

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05813-0

CONTA: 000000004615-9

Nr. Autenticação

BRADESCO190920170500000000023705813000000004615253125	PAGO
---	------

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170475983

Cidade: Pimenteiras

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

Data do acidente: 18/03/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tíbia e fíbula esquerdas

Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo esquerdo. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

Resultados terapêuticos: Paciente vítima de acidente motociclístico, submetido à procedimento cirúrgico dia 22/03/2017, com alta hospitalar dia 24/03/2017.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/09/2017

Conduta mantida:

Observações: Raio X tornozelo esquerdo: Material metálico de síntese fixando fraturas no terço distal da fíbula e no maléolo medial. Acidente em 21/02/2017 internado para cirurgia. Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Médico examinador: Luanna Moura Moreira

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

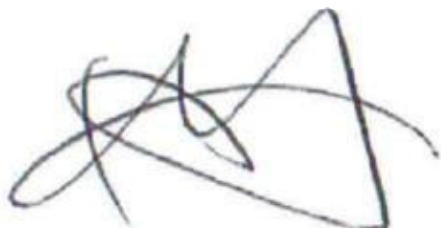
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA** Sinistro: **3170475983** Data: **18/03/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **AV VER JOSE PEREIRA NOGUEIRA, 135 - CENTRO - Pimenteiras - PI - CEP 64320-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PI**] **4527580**

Data local do exame: [**15/09/2017**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura de tibia e fibula esquerdas. Paciente apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo esquerdo. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Paciente vítima de acidente motociclístico, submetido à procedimento cirúrgico dia 22/03/2017, com alta hospitalar dia 24/03/2017. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo esquerdo. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Deficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo esquerdo. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (**X**) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

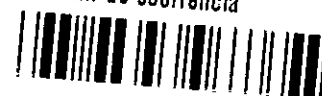
() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Raio X tornozelo esquerdo: Material metálico de síntese fixando fraturas no terço distal da fíbula e no maléolo medial.



Boletim de ocorrência



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PIMENTEIRAS-PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 059/2017

REGISTRO DO ACIDENTE

Delegacia Responsável: Delegacia de Polícia Civil do Município de Pimenteiras/PI
Data e hora da comunicação: 26.07.2017 (*quarta-feira*), às 09h45min da manhã
Comunicante: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA (*condutor/vítima*)
Endereço: Av. Vereador José Pereira Nogueira, nº 135, bairro centro, Cidade Pimenteiras/PI

DADOS DO ACIDENTE

Data e hora do fato: 18.03.2017 (*sábado*), às 11h45min da manhã
Tipo de via: Estrada vicinal, pavimentada (*piçarra*) **Zona:** Zona rural
Local do fato: Localidade Malhada Grande, zona rural, Município de Pimenteiras/PI, situada às margens da estrada vicinal que interliga Cidade de Pimenteiras/PI, aos povoados Tapera e Mestiço, ambos situados na zona rural do mesmo Município.
Condições locais: Via simples, com pavimentação piçarra, regular estado de conservação, traçado em retilíneo, perfil plano, período diurno, boa visibilidade, tempo bom.

DADOS DA PESSOA ENVOLVIDA

Pessoa envolvida: Condutor
Nome do condutor: Francisco Ribeiro da Silva
Naturalidade: Parambú/CE **Profissão:** Trabalhador rural
Idade: 60 Anos **Data de nasc.:** 30.04.1957
Iden. RG. 4.527.580 SSP/PI **CPF/MF.:** 398.123.163-53
Filiação: Antônio Adelino Januário da Silva e de Cleonice Ribeiro da Silva
Endereço: Av. Vereador José Pereira Nogueira, nº 135, bairro centro, Cidade Pimenteiras/PI

Tipo: Condutor, vítima não fatal
Nacionalidade: Brasileiro
Estado civil: Casado
Escol.: Alfabetizado
CNH.: Não habilitado

30 AGO 2017

DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO

Veículo: Motocicleta **Marca/modelo:** Honda/CG 150 Titan ES **Cor:** Azul
Placa: LWG – 8452 **Município:** Pimenteiras/PI **Chassi:** 9C2KC08505R812477
Ano fabricação: 2005 **Ano/modelo:** 2005 **Cód. renavam:** 848518209
Lic. em nome: Antônia Melo da Rocha **CPF/CNPJ:** 03725541809
Condutor do veículo: Comunicante/vítima **Combustível:** Gasolina
Endereço: Consta no documento do referido veículo **Local de registro:** Detran/PI
Outras informações: O comunicante/condutor relatou que trafegava conduzindo esse veículo

Francisco Ribeiro da Silva
Comunicante/condutor vítima



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PIMENTEIRAS-PI

Continuação do Boletim de Ocorrência nº 059/2017..... fls. 02

(motocicleta) pela estrada vicinal que interliga Cidade de Pimenteiras/PI, aos povoados Tapera e Mestiço, ambos situados na zona rural do mesmo Município (Município de Pimenteiras/PI).

TESTEMUNHAS DO ACIDENTE

- **NÃO INFORMADO**

HISTÓRICO DO ACIDENTE

O comunicante/conductor supramencionado (**Francisco Ribeiro da Silva**), acima já qualificado, relatou que trafegava conduzindo esse veículo (motocicleta) pela sobredita estrada (estrada vicinal que interliga Cidade de Pimenteiras/PI, aos povoados Tapera e Mestiço, ambos situados na zona rural do mesmo Município); que na localidade Malhada Grande, zona rural, Município de Pimenteiras/PI, situada às margens dessa estrada, ao desviar de outra motocicleta não identificada, veículo este conduzida pelo condutor também não identificado, que trafegava nessa via sentido contrario de direção o mesmo (comunicante/conductor) perdeu o controle da motocicleta que conduzia acima descrita e colidiu com a motocicleta não identificada; que por conta dessa batida (colisão com a motocicleta desconhecido) o mesmo/vítima veio cair ao chão às margens dessa via; que em decorrência dessa queda o comunicante sofreu **trauma contuso em tornozelo esquerdo além de escoriações em perna esquerda, pé direito e fraturas no terço distal e no maléolo medial do tornozelo esquerdo de acordo com ficha de atendimento hospitalar da Unidade Mista de Saúde Mônica Reis Dantas – UMSMRD, situado na Cidade de Pimenteiras/PI, primeiro local de atendimento do condutor/vítima, logo após sofrer esse acidente e relatório do exame de raios-X desse membro (tornozelo esquerdo), realizado na clínica do Dr. Antônio Bomfim, situado na Cidade de Valença do Piauí/PI, conforme, cópias dessas documentações em anexos.** Disse ainda o comunicante/conductor, que desse local (do acidente) foi levado para a sobredita Unidade Mista de Saúde, onde foi atendido pelo Dr. Osmar Silva A. Filho, médico de plantão, logo em seguida o mesmo foi encaminhado pelo mesmo profissional (médico de plantão) para o Hospital Dirceu Mendes Arcoverde (**Hospital da Polícia Militar do Estado do Piauí**), situado na Cidade de Teresina/PI, onde foi submetido a tratamento cirúrgico. O comunicante/conductor declarou que está fazendo o presente registro de ocorrência para que o mesmo possa requerer junto a seguradora o prêmio do seguro DPVAT. Era o que tinha a certificar, o referido é verdade e dou fé. Eu, **João da Cruz Moraes Mendes – 2º Sgt. “PM”**, Comandante do Gpm, que o digitei. //

Comandante do Gpm..

João da Cruz Moraes Mendes
2º Sgt. PM Cmta. do Gpm.
RG.: 10.3.741-76/PMPI

Pimenteiras/PI, 26 de julho de 2017

Francisco Ribeiro da Silva
Francisco Ribeiro da Silva
Comunicante/conductor vítima

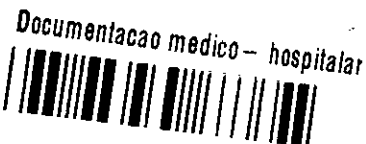
30 AGO 2017

“As informações contidas neste B.O. de AT., são de inteira responsabilidade deste Comunicante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)”.

H/M 2017 03 18 11 20

Prefeitura Municipal de Pimenteiras
Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Mista de Saúde
Mônica Reis Dantas



1. Preencher esta ficha em 03 vias;
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 (duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à Unidade de origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de origem: _____

7ª - DRS - Município: **PIMENTEIRAS - PI**

Nome: Francisco R. da Silva Prontuário Nº _____
Sexo M ☒ F ☐ Data Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Motivo de Encaminhamento: Acidente motociclistico apresenta trauma contuso de tornozelo E

Resultado dos Exames: _____

Conduta Realizada: Curativo

Impressão Diagnóstica: Fratura de tíbia e fíbula distal

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data 18/03/17

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID _____

Secundário 1 _____ CID _____

Secundário 2 _____ CID _____

Proposta de conduta para seguimento: _____

O Problema justificou a referência? ☐ Sim ☐ Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____

Função _____

Data ____/____/____

(*) Utilizar também como resumo de alta

Luís Henrique Vitorino
RGPM 105198193-27
Chefe do Setor de Diagnóstico

30 AGO 2017

1. Preencher esta ficha em 03 vias;
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 (duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à Unidade de origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de origem: _____

7ª - DRS - Município: **PIMENTEIRAS - PI**

Nome: Francisco R. da Silva Prontuário Nº _____
Sexo ☒ M ☐ F Data Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Motivo de Encaminhamento: Cricotite metacarpiana apresenta trauma
contuso de 1ª metacarpiana (E)

Resultado dos Exames: Raio-X de 1ª metacarpiana e 1ª falange distal (cometendo 1ª e 2ª falanges)

Conduta Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Dr. [Assinatura]

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data ____/____/____ Hora ____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico Principal: _____ CID _____
Secundário 1 _____ CID _____
Secundário 2 _____ CID _____

Proposta de conduta para seguimento:

O Problema justificou a referência? ☐ Sim ☐ Não
O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data ____/____/____

(*) Utilizar também como resumo de alta

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de origem: _____

7ª - DRS - Município: **PIMENTEIRAS - PI**

Nome: Francisco R. de Silva Prontuário Nº _____
 Sexo ☒ M ☐ F Data Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Motivo de Encaminhamento: Unidade intermediária - pronto socorro
contusão de tórax de E.

Resultado dos Exames: Peso, pressão de pulso e batimentos cardíacos foram avaliados

Conduta Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: unco

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data ____/____/____ Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID 30 AGO 2017

Secundário 1 _____ CID _____

Secundário 2 _____ CID _____

Proposta de conduta para seguimento: _____

O Problema justificou a referência? ☐ Sim ☐ Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data ____/____/____

FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPEUTA

15/05/2017

Nome:	Francisco Ribeiro da Silva		
Idade:	Sexo	M ☒ F ☐	Contato:
Diagnóstico Médico:	Fratura tampo distal Fíbula e no m. leão medial		
Diagnóstico Cinesiofuncional:	Fratura e suturese metatarsos Fixando.		
Causa Principal:	Dificuldade movimentar/DOR		
HDA/VHP	Paciente relata que sofreu trauma no tornozelo. (Fratura Tornozelo Espelho). OBS: Hoje fez 60 dias.		
Tratamento	Não		
Exames Complementares	Ex: Suturese Fixando fraturas metatarsos distal da fíbula e no m. leão medial		
Exames	Não		
Sistema Neurológico			
Sensibilidade:			
Coordenação:			
Reflexos:			
Observação:			
PA: _____ x _____ mmHg		Sistema Cardiovascular FC: _____	
Auscultpa Cardíaca:			
Observações:			

30 AGO 2017

Frêmito Toraco-Vocal:

Ausculto Pulmonar:

Tosse:

Secreção:

Expansibilidade:

Sistema Articular e Muscular

Tônus

Trofismo

Teste de Mobilidade Passiva, Assistida e Resistida:

Goniometria:

Perímetro:

TORNOZELO (E) Testes Específicos

Palpação: DOR

Dificuldade: FLEXÃO E EXTENSÃO plantar.
INVERSÃO E EVERSÃO.

Prescrição Fisioterapêutica

TENS:

FIZ

I.V

U.S.

Horário de Atendimento:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF
smspimenteiras@hotmail.com / (89) 3474-1424

FICHA DE CADASTRO INICIAL

Data: 30/09/17

Nome: Francisco Ribeiro da Silva

Nome do Responsável: o mesmo

Endereço: Cherida Venador José Pereira Nogueira

DN: 30/04/57 Idade: 60 Tel: 981178432 CNS: 898 0030 6146 7566

PSF: _____ ACS: crelida Profissão: _____

Estado Civil: casado RG: 4.527.580 CPF: 398.123.163-53

SÍNTESE DOS ACOMPANHAMENTOS

1. Data da Referência: ____/____/____ Data da Contra-Referência: ____/____/____

Resumo do Atendimento: _____

Assinatura do Profissional: _____

2. Data da Referência: ____/____/____ Data da Contra-Referência: ____/____/____

Resumo do Atendimento: _____

Assinatura do Profissional: _____

3. Data da Referência: ____/____/____ Data da Contra-Referência: ____/____/____

Resumo do Atendimento: _____

Assinatura do Profissional: _____

30 AGO 2017

Esq.

30 AGO 2017

Nome: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

Requisitante: .

Data: 12/05/2017

Nº: 41063

EXAME: RX DO TORNOZELO ESQUERDO (02 INC.)

RELATÓRIO

- Textura óssea reduzida.
- Material metálico de síntese fixando fraturas no terço distal da fibula e no maléolo medial.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

30 AGO 2017



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Pimenteiras - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTEIRAS - PI

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Segunda-feira
(TARDE)

~~FRANCISCO RIBEIRO~~
FRANCISCO RIBEIRO

Data: ____/____/20____

Médico - CRM

VOLTANDO À CONSULTA, TRAZER ESTA RECEITA

30 AGO 2017



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 45398

PACIENTE: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

NOME DA MÃE: CLEONICE RIBEIRO DA SILVA

DATA DO NASCIMENTO: 30/04/1957

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 23/03/2017

DATA DO LAUDO: 24/03/2017

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Controle pós-operatório.

Fratura no maléolo medial e diáfise distal da fibula com fixação ortopédica.

Aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.


Lúcio Henrique de Aguiar
RCPM 105188191-2 / Matr. 14455-9
Chefe do Setor de Diagnóstico

30 AGO 2017


Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 22/03/17
Nº DO PRONTUÁRIO: 224836 SALA: 06
CÓD DA CIRURGIA: 040850447

Descrição da Cirurgia:

Fístula Brandeiras

1) Fístula DVI no antebraço

2) Anestesia local

3) Anestesia

4) Drenagem da fístula

5) Manuseio do dedo e mão inteira
a) fístula e abscessos (moleto
lobul / medula)

6) Incisão

7) Sutura

2
Luis Ricardo Vasconcelos
RGPM 105193193-2 / Matr. 14455-9
Chefe do Setor de Anestesia

30 AGO 2017

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Carlene M. Nunes da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-PI 000.762.236

Luis Ricardo da Luz Borges
Ortopedista Traumatologista
CRM-PI 3903



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 22/12/2017 13:22
Nº DO PRONTUÁRIO: 324835 SALA: 06
CÓD DA CIRURGIA: 0403050497

NOME: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA S/A Sexo: M ASA: 1
PROCEDIMENTO: OSTEOTOMIA DE TORNILHEAMENTO
CIRURGIÃO: Luis Ricardo AUX: [illegible] ANEST.: LANA ANESTESIA: R0744
INSTR.: [illegible] CIRC.: [illegible] INICIO: FIM: SALA: 06
P.A. F.C. PESO: 95,5 kg Hto: 1,70 m Glicemia Creatina Respir.

ADICIONAR SALVADOR	OXIGENIO		SEQUÊNCIA
	1	2	
MONITORIZAÇÃO	SaO ₂ (%)		X-MONIT. PRET + VENTIL. 30 1) PAC. SUBT. 3SA 13-14 AG 26- IN SUBT. DO SUP. 1.55. PUSADA 367 FENTANIL 20-7 2) IN DIFERENÇA 3) CORTICOIDES 4) + PANIT. 5) ANEST. 6) PIP. 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)
	E.C.G.		
	EtCO ₂ (mmHg)		
	DIURESE (ml)		

Técnica Anestésica: RAIVA ANESTESIA + SUBT. 30

Comentários Adicionais	MONITORAÇÃO	Oxímetro			
		Capnógrafo			
		PVC			
		Ar. Med. ()			
		Oxigênio ()			
		N ₂ O ()			
		Ar. Med. ()			
		Ar. Med. ()			

Medicamentos Utilizados			
Adrenalina _____ Amp	Dolantina _____ Amp	Midazolam _____ Fr	Propofol _____ Amp
Água dest. 10ml _____ Amp	Droperidol _____ Amp	Metronidazol _____ Fr	Ranitidina _____ Amp
Atropina _____ Amp	Efortil _____ Amp	Neocaina Psa 0,5% _____ Amp	Quelicin _____ Amp
Bextra _____ Amp	Efredim _____ Amp	Narcan _____ Amp	Quetamina _____ ml
Bromoprida _____ Amp	Enflurano _____ ml	Novabupl 0,5% _____ Fr	Remifentanil _____ Fr
Cefazolina 1g _____ Fr	Fentanil _____ ml	Nubain _____ Amp	Ringer-lactado _____ Fr
Cefotolona _____ Fr	Fentanil (S/C) _____ Amp	Neocaina _____ % _____ V _____ Fr	S. Fisiol. 0,9% _____ ml _____ Fr
Ciprofloxacina _____ Fr	Halotano _____ ml	Neocaina 0,5% isobar. _____ Amp	S. Glicosado 5% _____ ml _____ Fr
Clonidin _____ Amp	Hidrocortisona _____ ml	Neostigmina _____ Amp	Scalp n° _____ Und
colóide () _____ Fr	Isoflurano _____ ml	Omoprazol _____ Fr	Tracur _____ Amp
Dexametazona _____ Amp	Jelco n° _____ Und	Ondasetrona _____ Amp	Tiludil _____ Fr
Diazepam _____ Amp	Lidocaina _____ % _____ V _____ Fr	Potiso Cel _____ Fr	Tiludil _____ Fr
Dimorf _____ mg _____ Amp	Metaclopramida _____ Amp	Pancurônio _____ Amp	Tiludil _____ Fr
Dipirona _____ Amp	Manitol _____ Fr	Profenid _____ Fr	Tiludil _____ Fr

07/AGO 2017
Dra. Líana Pires dos Santos
Médica Anestesiologista
CRM/PI 6241
Anestesiologista-CRM

2017-03-21 12:14

ID : 45095

Name: FRANCISCO SILVA
Age: 59 yrs Sex: M
Ht: 1.60m Wt: 70kg
PR: 66 bpm
PR interval: 130 ms
QRS: 96 ms
QT/QTc: 436/454 ms
P-R-Taxes: 56-32-109

Heart Rate : 66 bpm

3Channel + 1 Rhythm Report

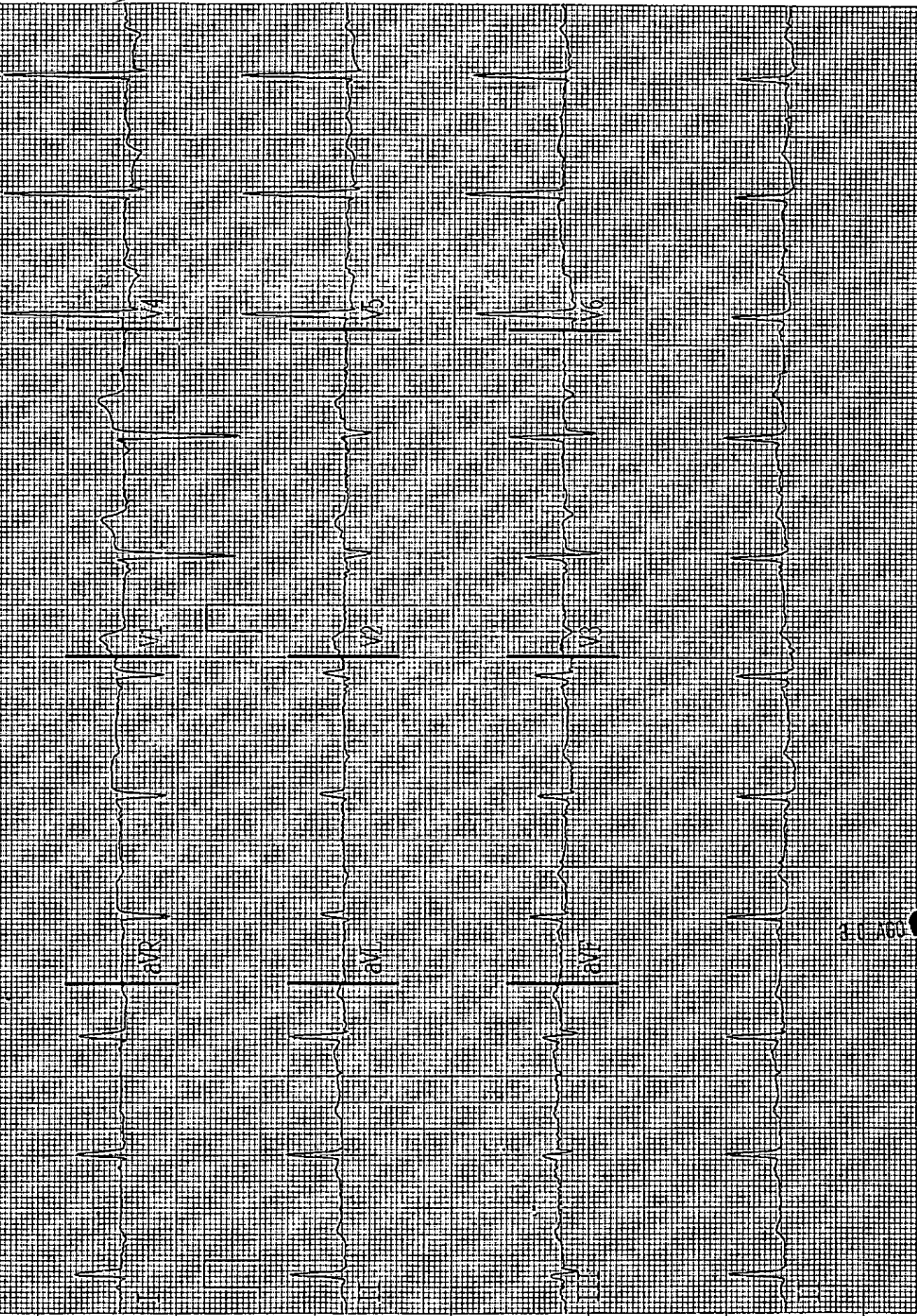
*** Analysis Result ***

Ritmo: Sinusal Normal
Eixo Normal
Hipertrofia Ventricular Esquerda
Alterações Moderadas do ECG

Hospital : us, 0?

Confirmed by :

PACIENTE: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA
DATA NASCIMENTO: 30/04/1957 59 ANOS
MEDICO SOLICITANTE: DR. ERISVALDO M. FEITOSA



Luiz Henrique dos Santos Reis - 29.11.17
RSP/IA 109198193-2 / Matr. 14455-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

0.1Hz-40Hz, AC 60Hz.

All Channels: 10mm/mV 25.0mm/sec.

BMS Plus - EKG Viewer

Bionet Co., Ltd.



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 41430
ATENDIMENTO: 299700
PACIENTE: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA
DATA DO NASCIMENTO: 30/04/1957
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 205 LEITO: 02

DATA: 20/03/2017

SEXO: M
IDADE: 59a 10m 21d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,47 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 14,10g/dl
Hematócrito.....: 41,0%

Valores de Referências

Homem	Mulher
4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 5.300mil/mm³

Valores Referências

4.000 - 10.000

Bastões.....:
Segmentados.....: 67
Eosinófilos.....: 2
Basófilos.....:
Linfócitos.....: 30
Monócitos.....: 1
Metamielócitos.....:
Plasmócitos.....:

3 - 5 %
50 - 66 %
2 - 4 %
0 - 1 %
20 - 30 %
4 - 8 %
0 - 0 %
0 - 0 %

OBS:

Plaquetas.....: 216.000mm³

100.000 mm³ a 400.000
mm³

OBS:

Método: Impedância/Difrações

2017

30 AGO 2017
Luis Henrique de Aguiar Reis - 277743-2
RSPM 125198183-277743-2
Chefe do Setor de Análises de Laboratório

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 41430
ATENDIMENTO: 299700
PACIENTE: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA
DATA DO NASCIMENTO: 30/04/1957
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF:205 **LEITO:**

DATA: 20/03/2017

SEXO: M
IDADE: 59a 10m 21d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 2,00 min.
Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 8,00 min.
Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVA
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

30 AGO 2017

Ass. Henrique de Aguiar
RPM 198-198193-2 / Mst. 14455-9
Chefe do Setor de Análise de Sangue

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 41430
ATENDIMENTO: 299700
PACIENTE: FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA
DATA DO NASCIMENTO: 30/04/1957
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 205 LEITO:

DATA: 20/03/2017

SEXO: M
IDADE: 59a 10m 21d

CREATININA 0,8 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl
UREIA 30 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valor de Referência:
15 a 40 mg/dl

GLICOSE 83 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
70 a 99 mg/dl

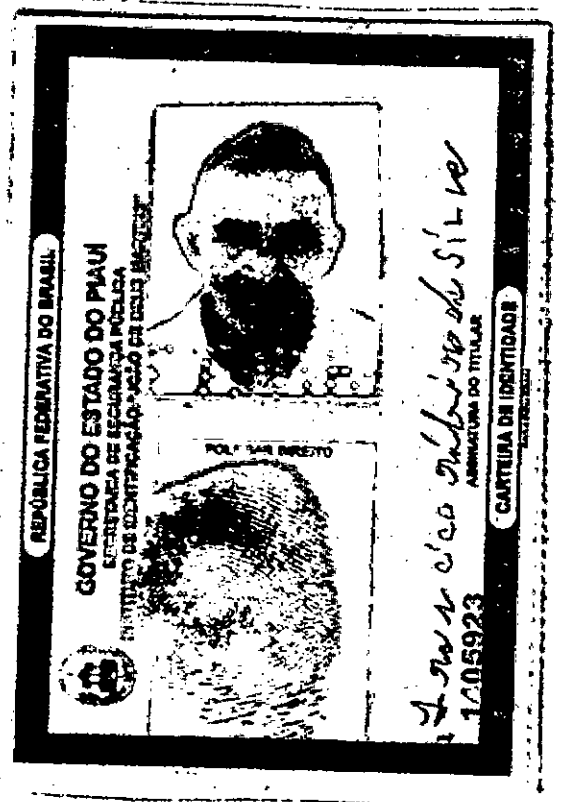
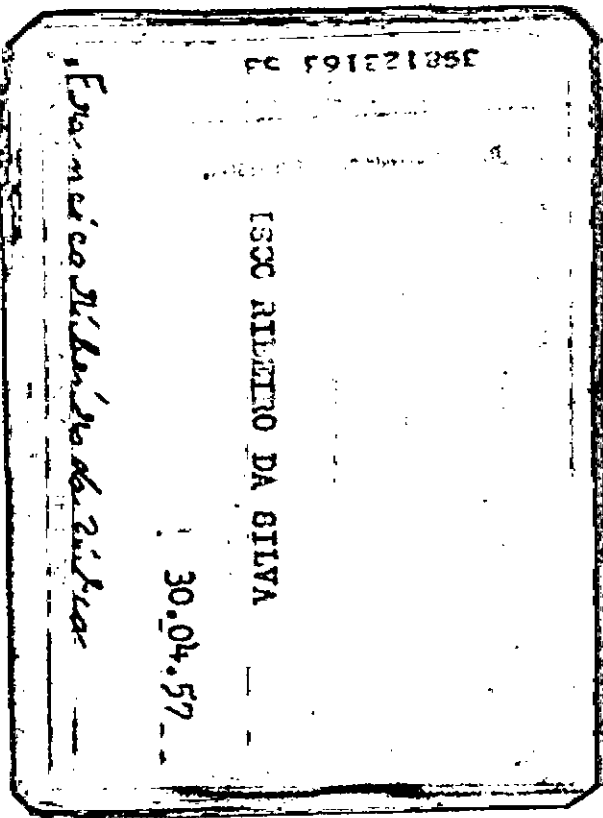
30 AGO 2017

Luís Henrique
RGEM 105198193-2 / MSL 14455-9
Chefe do Setor de Exames Laboratoriais

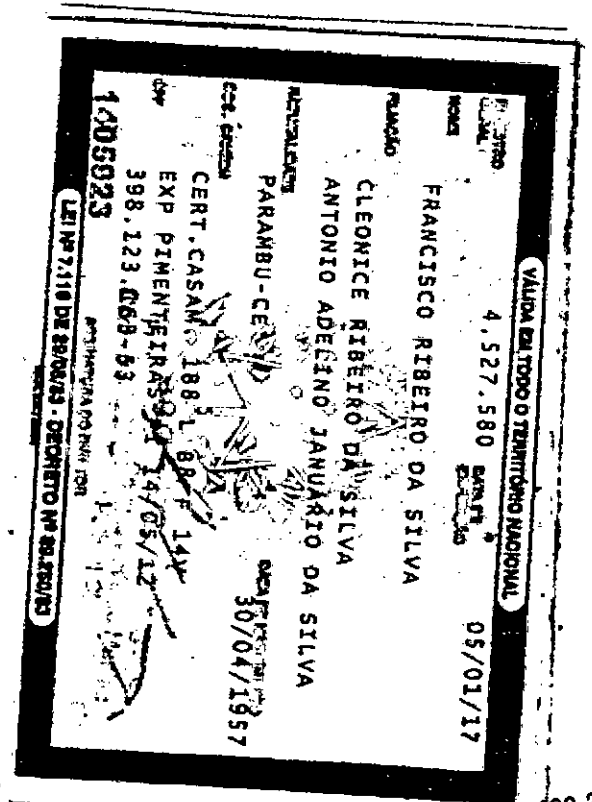
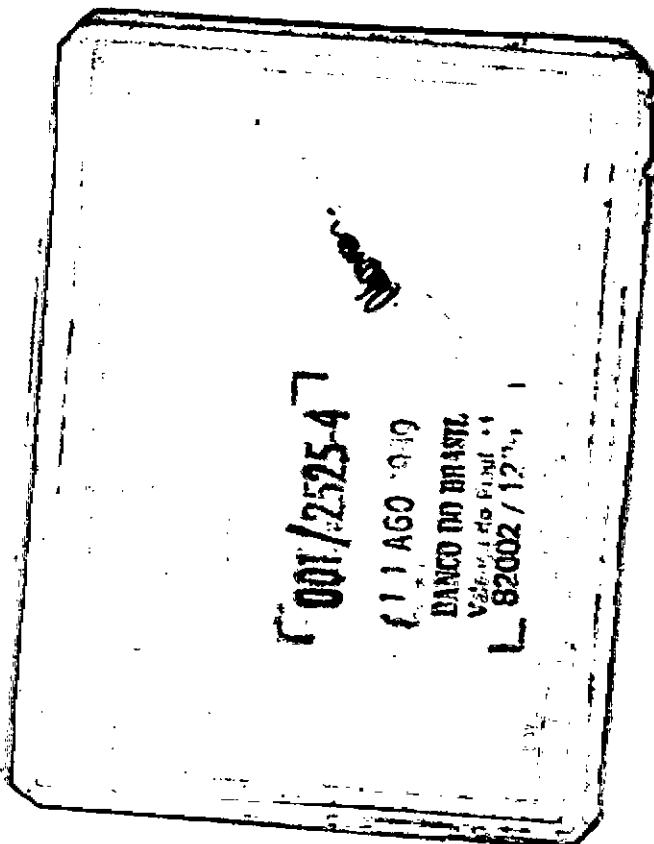
FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



Documentos de identificação



3.0. AGO 2017

Documentos de identificacao



VÁLIDEM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

906776494

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ANTONIO CARLOS MOTA



DOC. IDENTIDADE / CÔDIGO EMISSOR
301798 SSP MT

CPF
293.008.941-53 DATA NASCIM.
02/05/1958

FUNÇÃO
PEDRO CARLOS MOTA
MARIA DITOSA MOTA

Nº REGISTRO
04700526423

VALIDADE
11/03/2019

PRIMEIRO
04/01/1998

DESCRIÇÕES
APTO PARA TRANSPORTE REGERERADO

Antonio Carlos Mota
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
VALENÇA DO PIAUÍ

DATA DE EMISSÃO
24/03/2014

88197545162
FZ313801576

JOSE ANTONIO MACIEL
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SEGURANÇA
PÚBLICA DO PIAUÍ

DETRAN-PI (P. P. A. U. I.)

REGISTRO PLASTIFICADO

906776494

30 AGO 2017