



Número: **0802251-66.2019.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**

Última distribuição : **17/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.256,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IRENALDO LOPES DA ROCHA (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9402946	27/04/2020 09:41	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
9274545	16/04/2020 00:19	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
7662531	17/12/2019 09:22	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
7662534	17/12/2019 09:22	<a href="#">DOC IRENALDO LOPES DA ROCHA - 1</a>	Documentos
7662994	17/12/2019 09:22	<a href="#">DOC IRENALDO LOPES DA ROCHA - 2</a>	Documentos



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE  
ELESBÃO VELOSO**

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

**PROCESSO Nº: 0802251-66.2019.8.18.0049**

**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: IRENALDO LOPES DA ROCHA**

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### **DESPACHO**

Vistos etc. Defiro os benefícios da gratuidade da Justiça, assim como, a inversão do ônus da prova em favor da parte autora.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, reservo-me para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, VI, do CPC e em consonância com o Enunciado nº 35 da ENFAM ("Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo").

Cite-se, pois, a Seguradora demandada - para contestar a presente ação, querendo, no prazo legal, ressaltando que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

Cumpra-se.

**ELESBÃO VELOSO-PI, 27 de abril de 2020.**

**Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**CABINETE DA Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE ELESBÃO VELOSO**

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

---

**PROCESSO Nº: 0802251-66.2019.8.18.0049**

**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: IRENALDO LOPES DA ROCHA**

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### **Certidão de Triagem**

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação do processo, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ELESBÃO VELOSO-PI, 16 de abril de 2020.

**THAYSE ARAUJO PEREIRA**

**Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA  
DE ELESBÃO VELOSO - PI**

**IRENALDO LOPES DA ROCHA**, brasileiro, casado, trabalhador rural, inscrito no CPF sob o nº 349.995.233-53 e portador do RG nº 1.013.268-SSP/PI, residente e domiciliado na Rua Manoel Fernandes, nº 243, Bairro Centro, CEP: 64.520-000 município de Francinópolis - PI, por seu Advogado "*in fine*" assinado, constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. em anexo), com endereço profissional na Rua das Orquídeas, nº 1097, Bairro de Fátima, CEP: 64.049-534 Teresina- PI, onde recebem intimação e correspondências de estilo, telefones para contato: (86) 99973-0022/ 99446-7935/ 3231-2809/ 99996-4692, E-mail: [frmoliveira@hotmail.com](mailto:frmoliveira@hotmail.com), vem, mui respeitosamente, com a devida vênia à honrosa presença de Vossa Excelência, com supedâneo nos artigos 319 do Novo Código de Processo Civil, da Lei Federal 6.194/74 e 8.441/92, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, pelo motivo de fato e de direito a que passa a expor, ponderar e ao final requerer:

**1 – PRELIMINARMENTE**

**1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O requerente solicita o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista a impossibilidade de o autor arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família nos termos da Lei 1.060/50.

**2 – DOS FATOS**



O Autor, em data de **23/09/2018 ( vinte e três de setembro de dois mil e dezoito )**, por volta das 19:30 horas, era condutor em uma motocicleta Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS, cor: PRETA de placa NIC-1655 conduzida pela a parte autora, o mesmo trafegava da cidade de Francinópolis – PI com direção ao município de Várzea Grande – PI, pela PI-224. No entanto, poucos minutos depois após partir de Francinópolis – PI o Autor colidiu sua moto com algum animal que ele não chegou a ver, e foi ao chão, já desacordado. Após o acidente, o Autor foi levado pela ambulância de Francinópolis – PI ao posto de saúde da cidade, onde foi realizado os primeiros socorros. Ainda na mesma noite, devido a gravidade dos ferimentos, a vítima foi transferida para o Hospital de Urgência de Teresina – PI ( HUT ), onde passou por cirurgia devido a fratura exposta em sua perna direita, conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA N ° 231803.000104/2018-29 (documento em anexo).

Assim, inequivocamente, tendo em vista o fato supra noticiado, o Autor é beneficiário da indenização de **SEGURO DPVAT**, conforme dispõe a legislação de regência.

O requerente teve como resultado do trágico acidente uma **enfermidade incurável**, conforme se observa no **Laudo/Relatório médico** em anexo, o requerente apresentou fratura exposta do fêmur; fratura do pé direito e dedos, com amputação de partes destes (documentos em anexo).

Assinale que o Autor, mediante procedimento administrativo, deu entrada em requerimento de indenização de **SEGURO DPVAT**, sendo que a seguradora responsável negou o pagamento da indenização, que em caso de debilidade permanente o valor estipulado pela Lei 6.194/74, com as alterações da Lei 11.482/07, é no importe de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Tal entendimento, Preclaro Magistrado, é fundamentado na **Lei Federal n.º 6.194/1974** com as respectivas alterações **da Lei n.º 11.482/07**, que ampara e assegura, de forma incontroversa, o direito do autor de receber o **SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE** no patamar de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, em face **da comprovação da invalidez permanente**, como restara devidamente provada no LAUDO MÉDICO.

Desta forma, as sequelas restam inequivocamente provadas mediante a juntada aos autos, como ora se faz, **do Laudo Médico, Boletim de Ocorrência**, de que foi vítima o autor, bem assim, e fundamentalmente, a **INVALIDEZ PERMANENTE** (docs. em anexo).

A verdade é uma só Excelência, o Requerente é beneficiário da indenização do **SEGURO DPVAT** em seu valor máximo de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, pois foi vítima de acidente de trânsito, em que restou aqui comprovado o grau de **INVALIDEZ PERMANENTE** do mesmo, conforme **LAUDO MÉDICO**.

Desta forma, a demandada deverá indenizar o requerente, conforme determina a **Lei Federal 6.194/74 alterada pela Lei 11.482/07**, que assegura o pagamento aos beneficiários de Seguro DPVAT em caso de **INVALIDEZ PERMANENTE** o importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme se demonstrará a seguir.

### 3 – DO DIREITO



Nos termos do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais circundados pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

**Art. 3º** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

**I** - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

**II** - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

**III** - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Certamente, no caso de **Invalidez Permanente, o pagamento da indenização de Seguro DPVAT**, conforme determina a lei 6.194/74 com as alterações da lei 11.482/07, **deverá ser de 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Outra não é a realidade fática do caso em exame, tendo em vista, relatório médico em anexo, que comprova o grau de **invalidez permanente** do autor, o que autoriza de forma iniludível o deferimento da verba indenizatória no patamar fixado pelo dispositivo legal acima, qual seja, **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Impende mencionar que a própria Lei 6194/74, em seu artigo 5º, § 1º determina que a indenização seja paga com base **no valor vigente na época da ocorrência do sinistro**, senão vejamos:

**Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

**§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela MP 340/06).**

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais.



Apenas para argumentar, há que se dizer que a lei acima, que disciplina o caso vertente, **não distingue entre invalidez total ou parcial**, não podendo, portanto, o intérprete ou o julgador distinguir onde a lei não o faz. Com isso, torna-se desprovido verificar se a invalidez que acometeu o autor é total ou parcial, muito embora, percebe-se que, no caso em exame, **são PÚBLICO E NOTÓRIO QUE É PERMANENTE**.

Assim, incontroversa, pelas provas carreadas oportunamente aos autos, que o grau de invalidez do demandante é **PERMANENTE**, não gerando nenhuma dúvida no tocante à sua pretensão, caracterizando, deste modo, grau de invalidez permanente.

### 3.1 – DA NÃO EXISTÊNCIA DO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL)

O município onde reside o Autor não possui estabelecimento do Instituto Médico Legal (IML), o que dificulta a realização da perícia médica para que haja a verificação da invalidez permanente por parte do requerente.

Todavia, Vossa Excelência, há julgados em que é dispensado o laudo do IML para a indenização do seguro DPVAT.

APELAÇÃO CÍVEL-AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT-  
PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO – REJEITADA –  
PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO – SENTENÇA NULA  
– DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LAUDO IML –  
INTERESSE DE AGIR PRESENTE – RECURSO PROVIDO. - **O interesse de agir consubstancia – se na necessidade do autor de obter, pela intervenção judicial, a reparação de prejuízo que reputa lhe tenha sido causado pelo réu. – O art. 5º da Lei 6.194/74 prevê a indenização referente ao seguro obrigatório será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano dele decorrente independente da existência de culpa do segurado, não dispondo acerca da necessidade de Laudo do Instituto Médico legal para fins de ajuizamento de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.**

(TJ-MG – AC: 10040150055057001 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 22/05/0017, Câmaras Cíveis/ 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/06/2017)

Contudo, vendo Vossa Excelência a necessidade de uma perícia médica para que haja a comprovação da invalidez do Autor, que seja designado um perito da forma menos onerosa possível ao requerente, pois devido as suas condições financeiras limitadas, este se encontra impossibilitado financeiramente de deslocar-se até um município que possua um estabelecimento do IML.

### 3.2 – INAFASTABILIDADE DE APRECIAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO



Em razão de o Estado proibir a autotutela, surge em contrapartida, a necessidade de armar o cidadão com um instrumento capaz de levar a cabo o conflito intersubjetivo em que está envolvido. Esse direito é exercido com a movimentação do Poder Judiciário, que é o órgão incumbido de prestar a tutela jurisdicional. É direito fundamental à ação. Dessa forma, o exercício da ação cria para o autor o direito à prestação jurisdicional, direito que é um reflexo do poder-dever do juiz de dar a referida prestação jurisdicional.

Pode-se, com isso, dizer que o direito fundamental à ação é a faculdade garantida constitucionalmente de deduzir uma pretensão em juízo e, em virtude dessa pretensão, receber uma resposta satisfatória (sentença de mérito) e justa, respeitando-se, no mais, os princípios constitucionais do processo (contraditório, ampla defesa, motivação dos atos decisórios, entre outros).

Sob a dicção de que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, a Constituição da República empalmou o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que, em síntese, de um lado, outorga ao Poder Judiciário o monopólio da jurisdição e, de outro, faculta ao indivíduo o direito de ação, ou seja, o direito de provocação daquele.

O art. 5º, XXXV, consagra o direito de invocar a atividade jurisdicional, como direito público subjetivo. Não se assegura aí apenas o direito de agir, o direito de ação. Invocar a jurisdição para a tutela de direito é também direito daquele contra quem se age contra quem se propõe a ação.

### 3.3 – DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que o mesmo não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e honorárias advocatícias em detrimento de seu sustento e de sua família.

De acordo com a dicção do artigo 4º da lei 1.060/50, basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, *in verbis*:

**Art. 4º A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.**

Com amparo nos argumentos legais, de direito requer concessão do presente benefício.

### 4 – DO PEDIDO

Nessas condições, e confiando na sensibilidade jurídica e experiência profissional que notabilizam Vossa Excelência, espera e requer o Requerente, a luz da Lei e do melhor direito, o seguinte:

a) Na forma da lei nº 1060/50, requer o autor o benefício da assistência jurídica gratuita, não podendo arcar com a custa e despesas processuais sem o prejuízo do seu sustento e de sua





família em caso de eventual recurso;

b) Que seja a requerida citada para que, querendo, responder a presente peça inicial, dentro do prazo legal, contestando-a, sob pena de, não o fazendo, serem aplicados os efeitos da revelia e confissão quanto à matéria de fato que será considerada verdadeira, assim como relatada pelo autor, acompanhado-a até o final;

c) Que, ao final, seja a presente ação **julgada PROCEDENTE** para o fim de impor a condenação à requerida no importe de R\$ **7.256,25 ( sete mil e duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos )**, nos exatos termos da exordial, em face da **INVALIDEZ PERMANENTE DO SUPPLICANTE, conforme determina a Lei 6.194/74, com as respectivas alterações da Lei 11.482/07.**

d) A condenação da demandada à custa e honorários advocatícios, arbitrados nos termos do Código de Processo Civil, bem como suportar outros encargos decorrentes da sucumbência;

e) Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, não só pelos documentos acostados aos autos, como ainda por outros que poderá juntar ao processo, inclusive pelo depoimento pessoal do Autor, testemunha, representante da Requerida, e demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.256,25 ( sete mil e duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos )**, para os efeitos legais.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Teresina (PI), 17 de Dezembro de 2019.

**Francisco Roberto Mendes Oliveira**

**Advogado OAB/PI 7.459**

**Ernesto de Lucas Sousa Nascimento**

**Bacharelado em Direito**



2

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** Emmanuel Lopes da Rocha, inscrito no CPF nº 0  
n.º 349.995.233-53, residente e domiciliado na Rua Manoel Freire  
da, nº 243, Bairro Centro, CEP: 64.510-060, município de Fronte  
ira - PI.

**OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES**, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

**PODERES:** para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes for incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar.

Teresina (PI), 20 de Setembro de 2019.

Emmanuel Lopes da Rocha  
**OUTORGANTE**



35-24-78  
-4593

**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

Número  
**349.995.233-53**

Nome  
**IRENALDO LOPES DA ROCHA**

Nascimento  
**10/07/1970**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

**IRENALDO LOPES DA ROCHA**  
ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

35-09-51-29 do dia 06/09/2017 (hora e data de Brasília)

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

digito verificador: 00

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
C380.A529.E24F.8692

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 1.013.268 DATA DE EMISSÃO 18. rev. 196

NOME **IRENALDO LOPES DA ROCHA**

MATERIA **Francisco Fernandes da Rocha**

NÚMERO **Maria Lopes da Rocha**

**Francinópolis-Pi.** 10. jul. 1. 970

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOO ORIGEM nasc.to. 4.153.11v. 07. fls. 134-7

em Francinópolis-Pi. a 15. jul. 1970

CPF

**Francisco dos Chagas Rocha**


LEINº 7.116 DE 29/09/63

3790208064

**PJ CORRETORA DE SEGUROS**

**DPVAT**



 <b>COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO PIAUÍ</b> CNPJ: 06.845.747/0001-27 AV. MAL. CASTELO BRANCO, 101 N - CEP: 64.000-610 FONE GERAL: 3216-6300		<b>CONTA DE ÁGUA</b> ATENDIMENTO <b>08000 86 8888</b>	
MÊS/ANO : 11/2018		VENCIMENTO : 18/11/2018	
MATERICULA : 3406105			
IRENALDO LOPES DA ROCHA RUA MANOEL FERNANDES, NUM. 243 CENTRO FRANCINOPOLIS PI 64520-000			
INSCRIÇÃO 038.001.0001.1252.00		ROTA 001.1252	
CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDROMETRO	VOL. FATURADO
RESIDENCIAL	1	Y09N320400	10
DT. LEIT. ANTER.	DT. LEIT. ATUAL	DIAS CONSUMO	LEIT. ANTERIOR
27/09/2018	30/10/2018	33	1012
MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.
10/2018 10	09/2018 9	08/2018 8	07/2018 6
DESCRICO		VALORES (R\$)	
TARIFA DE AGUA		26,91	
MANUTENCAO DE HIDROMETRO 001/001		1,60	
DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS		TOTAL A PAGAR (R\$)	
Base de Calculo: 28,51			
IR: 1,37		COFINS: 0,86	
CSLL: 0,29		PIS/PASEP: 0,19	
		28,51	
A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO ENTREGA CONTA ALTERNATIVA RETIRE 2 VIA NO SITE WWW.AGESPISA.COM.BR			

MÉDIA MENSAL DOS PARÂMETROS BÁSICOS DE QUALIDADE DE ÁGUA DISTRIBUÍDA AO CONSUMIDOR			
Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. 518/MS	
Turbidez	0,62	5,0	
pH	7,76	6,0 A 9,5	
Cor	1,60	15,0	
Cloro	1,50	0,2 A 5,0	

Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. 518/MS	
Fúor		1,5	
Ferte	8,00	0,3	
Colif. Totais	Ausente	0	
Colif. Fecais	Ausente	0	

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

DPVAT

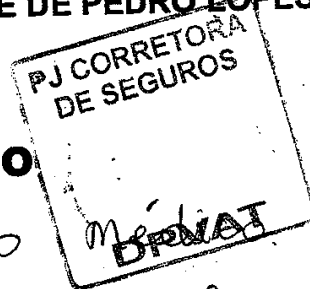




GOVERNO DO PIAUÍ  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES  
FRANCINÓPOLIS - PI

## RECEITUÁRIO

Relatório



Declaro que Juvaldo Lopes  
de Rocha, vítima de acidente  
de moto, em 23/09/18, com fratura  
do fêmur, sendo exposto, e do pé  
direito, e dedos com amputações  
de partes do dedo, envolvendo  
com incapacidade para deambular.  
Sendo necessário a fixação  
cirúrgica, sendo necessário a fixação  
para deambular e para suas  
atividades laborais. Por ser um  
deficiente.

Incompetente, 02/08/19

Dr. Antônio Luiz Dantas da Rouseca  
CLÍNICA MÉDICA  
CRM 18898/PI - CPF: 163.710.513-07  
CNPJ 01.940.166.00.0009





GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES  
FRANCINÓPOLIS

DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO, E AUDITORIA-  
DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/ TRANSFERÊNCIA

DATA: 23/03/18 HORA: 20:30 N° DO TELEFONE: (89) 3472-1140

HOSPITAL SOLICITANTE: U.M.S.P.L. MUNICIPIO: Francinópolis

MÉDICO: CRM:

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetria (X) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Joo da Rocha

Idade: 48 anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

HDA: Paciente vítima de acidente motociclista apresentando  
fratura interna em um dos membros superiores + fratura de omoplata  
interna + fratura do antebraço e do rádio.

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

4- Espontânea

5- Orientado

6- Obedece a comandos

3- Comandos

4- Confusa

5- localiza dor

2- A dor

3- Palavras inapropriadas

4- Movimento de retirada

1- Nenhuma

2- Palavras incompreensíveis

3- Flexão anormal

1- Nenhuma

2- Extensão anormal

1- Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: 98 bpm R: mrm PA: 140x80 mmHg Sat O2: 95%

Glicemia: 148 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio

(X) Hidratação Venosa soro fisiológico

( ) Asplração

(X) Medicação Dipirona

(X) Curativo

(X) Outros: mobilização

PI CORRETORA  
DE SEGUROS

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: Hospital Regional Roberto Moura DPVAT

Clínico/ Posto:

Senha

Assinatura e Carimbo do Médico Entendeira  
COREN-PI 417.791

Obs: Paciente foi retirado de sala pública P1224 vítima  
de acidente motociclista. Planteio urgente médico e  
se encaminhado para Hospital Regional Roberto Moura



Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro  
Fone: (86) 3285-1133 - Elesbão Veloso - PI  
CNPJ: 06.553.564/0012-90



### FICHA DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO

Paciente:	Idade:	Data Nasc.:	Cartão SUS
Imeldo Lopes Rocha	48	30/07/1970	123640644910009
Endereço:	Bairro	Cidade	
R. Manoel Fernandes		Granmaópolis	
Data do Atendimento	Hora	Tipo	
23/09/18	22:00	<input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Outros	
Exame físico: Sinais Vitais		Telefone do Paciente: 89-999426528	
PA: ____ / ____ mmHg FC: ____ R: ____		GLASGOW: ____	
Glicemia Capilar: ____ Saturação O: ____			
Histórico Clínico:			
Paciente com transbordo de cole Fratura de fêmur com fratura exposta			
Diagnóstico Inicial:			
trauma			
Prescrição Médica na Urgência:		Anotações de Enfermagem	
Opomeu 15 sat 99% FC: 106  PA: 120 x 90			
Rh 1000 ml EV aberto Cefalotina 1g - 2 amp + 100 ml			
Destino Paciente: Data: 23/09/18		Hora: 21:20	
<input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Sala de Observação <input type="checkbox"/> Óbito ____/____/____ Hora: ____ <input type="checkbox"/> Liberado após medicação/ tratamento ambulatorial			

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

DPVAT

CONFERE COM O ORIGINAL

Rafaelle A. Onias  
06.12.18

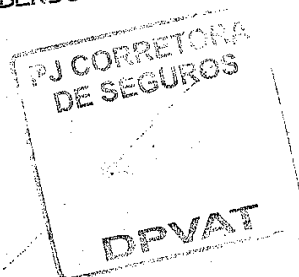




NOME DO PACIENTE: Irenaldo Lopes da Rocha

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 489346

**SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 07/12/2018 11:06:58

(JANE SIMONE)

**DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO****DADOS DO PACIENTE:**

<b>Nome:</b> IRENALDO LOPES DA ROCHA		<b>Prontuário:</b> 489346	
<b>Mãe:</b> MARIA LOPES DA ROCHA		<b>Pai:</b> FRANCISCO FERNANDES DA ROCHA	
<b>End. Resid.:</b> RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINOPOLIS - PI - CEP: 64520-000			
<b>Nascimento:</b> 10/07/1970	<b>Idade:</b> 48a2m14d	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Fone:</b> 89-99942-6523
<b>Responsável:</b> ANTONIO		<b>CNS:</b> 123640644910003	
<b>Profissão:</b> TRABALHADOR RURAL		<b>Documento:</b> CPF: . . . . .	
<b>G. Instrução:</b> Não alfabetizado		<b>E. Civil:</b> Casado(a)	
<b>End. Local.:</b> - - -			

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 685820	<b>Data:</b> 24/09/2018 00:58:23	<b>Clas. Cor:</b> Indefinido
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<b>Convênio:</b> S U S

Declaro para os devidos fins que o Sr.(a) acima identificado permaneceu nesta unidade dia 24/09/2018 de 00:58 às \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ horas para fim de atendimento hospitalar comprovado no Boletim de Emergência No. 685820/////

TERESINA (PI), 7 de Dezembro de 2018.

Jane Simone Lima Dias de Souza  
Matrícula: 07467  
SAH - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

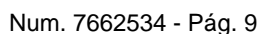
Ass. e Matrícula do Servidor

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

DPVAT

Nota: De acordo com a resolução CFM no. 1851/23008, D.O.U. de 18/08/2008, seção I, Pág. 256.

~~Jane Simone Lima Dias de Souza~~  
~~Matr. No. 417467~~  
~~SABE - RJ~~  
~~CONFERE COM O ORIGINAL~~





225643

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>225645</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: IRENALDO LOPES DA ROCHA				6 - Prontuário: 489346			
7-CNS:	123640644910003	8-Nascimento:	10/07/1970	9-Sexo:	Masculino	RG:	1013268 - SSPI
11-Mãe:	MARIA LOPES DA ROCHA					12-Fone:	89-99942-6523
13-Resp:	ANTONIO					14-Cor:	Sem Informação
15-Endere:	RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - CEP: 64520-000						
16-Munic:	FRANCINOPOLIS	17-Cod.IBGE:	220400	18-UF:	PI	19-CEP:	64520-000

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente vítima de acidente de trânsito apresentando trauma + fratura exposta em 5º quirodactilo D

21 - Condições que justificam a internação:  
tto cirúrgico22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):  
exame físico + rx

23-Diagnóstico Inicial:

Amputação traumática de apenas um artelho

24-CID Prin:

S981

25-CID Sec:

26-CID C.R.

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408060042 AMPUTACÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.

02 01 CPF 877.154.063-68

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA

29/09/2018

35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CF

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36- ( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Ser:
37- ( ) Acidente Trabalho Típico			
38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR
45 - Vínculo com a Previdência:			
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segura			

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documeto: ( ) CNS ( ) CPF	49-Num. Documento:
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	Usuário: (ANA QUEIRO) Consulta Local: 685820 Consulta SUS: Impressão: 01/11/2018 10



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 142814
	AIH: 2218101767860

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE IRENALDO LOPES DA ROCHA	NASCIMENTO 10/07/1970	SEXO M	PRONTUÁRIO 489346
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA LOPES ROCHA	RESPONSÁVEL ANTONIO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 0000
BAIRRO MORRO DA ESPERANCA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO FRANCINOPOLIS	UF PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO APRESENTANDO TRAUMA + FRATURA EXPOSTA EM 5º QUIRODACTILO D

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S981 - AMPUTACAO TRAUMATICA DE APENAS UM ARTELHO	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
0408060042 - AMPUTACAO DESARTICULACAO DE DEDO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) LAOTSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA CPF: 7466359372
CARATER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 29/09/2018
DATA ADMISSÃO 29/09/2018 09:30	DATA ALTA 04/10/2018 09:00
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERACAO	

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
---------------	-----------------	---------------	-------	-----------------	--------------	------	-------------------

### AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) LUCIANA RIBEIRO FORMIGA ROCHA CPF: 46261079315 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANÁLISE: 01/11/2018 10:56:14
------------------------------------	---	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





Prefeitura de Teresina

## LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR

CÓDIGO: 0802010199

HOSPITAL: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA

PACIENTE: Trenaldo Lopes da Rocha Nº PRONT: 489346 Nº LAUDO: 225645

### JUSTIFICATIVA

PACIENTE COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUPERIOR AO TEMPO SUS, CAUSADA POR COMPLICAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO OU POUCA RESPOSTA AO TRATAMENTO OFERTADO.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO MÉDICO

### AUDITOR

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO AUDITOR

AUDITOR

19/11/18  
Marcelo Martins S. Moura  
Médico Auditor - FAMS - Teresina  
CRM-PI 1290 - CNB 17026005120001

PI CORRETORA  
DE SEGUROS

DPVAT



Rua Odisório, 423, Bairro Redenção,  
Teresina-PI CEP: 64017-775.  
FONE: 33 877 207 0068-05



86 3218-8199



diratoriageral@tut@gmail





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 29 / 09 / 2018

NOME DO PACIENTE:	Srenal do Lopes da Rocha	PROFISSIONÁRIO Nº:	489346
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	Reparação de
ANESTESIA:	local	Nº DA SALA:	02 sala de am-
CIRURGIÃO:	Dr. Chagas	CPF Nº:	putação
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Daniele	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Ediane	CPF Nº:	

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7.0	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	02	
ALCOOL 70%	ML	30		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	01		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO 500ml	PASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº 20	UNID.	01		Cateter 02		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		-		Eléctrodo -		05	unid
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		-		Enovas		03	ui
CAT. GUT. CROMADO C/AG		-		Cupom		01	unid
CAT. GUT. CROMADO S/AG		-					
ALCOFIL		-					
MONONYLON 3-0		01					
FITA UMBILICAL		-		ENFERMARIA:			
VICRYL		-		CIRCULANTE:	Solange martins		
PROLENE		-					

MOD - 094





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Guinaldo Lopes da Rocha

Diagnóstico pré-operatório

Nervo do 5º dígito met (D)

Operação - Tipo

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Cirurgião

Dr. R. da C. B. S. Silva

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Ediane

Anestesista

Anestesia

Local

Anestésico(a)

Data da Operação

29-09-2018

Início

11:15

Fim

11:40

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Neuropatia do 5º dígito met (D)

Mod. 76 HUT





## FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANESTESIA

Nome:

Jornalino Lopes Roche

Sala:

6

Alergia:

Data:

Procedimento:

Cirurgião:

Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 Propofol		100											
2 Midazolam		150											
3 Dexametasona			10										
4 Ondansetron			04										
5 Ketorolac			2										
6 Ketoprofeno			100										
7 Hidralazina			02										
8													
9													
10													
11													
12													
13													
Oxigênio		02	02	02									
AR/N2O													
Volatil	%												
Acesso Vascular													
8 Periférico 20G													
Cat. Venoso nº G													
o Dificuldade aces. venoso													
Gastos cateteres													
o Central													
Via Aérea													
X Cateter nasal													
o IOT nº													
o LMA nº													
Monitorização:													
X Cardioscopia													
X PANI													
X Oxímetro de pulso													
o ETCO2													
o Outros													
Anestesia:													
X Geral Venosa													
o Geral Balanceada													
o Raquianestesia													
o Peridural													
o Bloqueio Periférico													
o Outros													
Decúbito:													
SPO2 (%)		100	100	100									
ETCO2 (mmHg)													
Aces. Venoso													
Aces. Venoso													
Diurese													
Perdas Sanguíneas													

Descrição da Anestesia:

Sedado em UE e anestesia local pelo cirurg

Daniela Lopes  
Anestesiologista  
CREMEPI 7114  
Anestesiologia





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 29/09/2018

NOME DO PACIENTE:	Jenaildo Lopes da Rocha	PRONTUÁRIO Nº:	489346
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	Reparação de
ANESTESIA:	local	Nº DA SALA:	02 sala de am
CIRURGIÃO:	Dr. Chagas	CPF Nº:	putação
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dra. Daniele	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Ediane	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7.0	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	02	
ALCOOL 70%	ML	30		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	01		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº 20	UNID.	01		Cateter 02		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		-		Edição		05	unid
CAT. GUT. SIMPLES S/AG		-		Envas		03	ui
CAT. GUT. CROMADO C/AG		-		Cupom		01	unid
CAT. GUT. CROMADO S/AG		-					
ALCOFIL		-					
MONONYLON 3.0		01					
FITA UMBILICAL		-					
VICRYL		-		ENFERMARIA:			
PROLENE		-		CIRCULANTE:	Solange Martins		

MOD - 094





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANESTESIA

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA						
Nome:	Renaldo Lopes da Rocha		Prontuário:	488346	Data:	29.09.2018
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masc. ( ) Fem.	Idade:		Peso:		Altura:
Procedimento(s) proposto(s):				Apto? ( ) Sim ( ) Não		
Duplicação de Falange						
<b>ANAMNESE</b>						
1 - Patologias cardiocirculatórias	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	HAS			
2 - Patologias respiratórias	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não				
3 - Antecedentes patológicos	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Fratura de fêmur			
4 - Convulsão	( ) Sim	( ) Não				
5 - Passado anestésico cirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não	Fratura de fêmur			
6 - Transusão sanguínea	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não	SI Intercor			
7 - Uso de medicação	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não	Leotom			
Alergia	( ) Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não				
9 - História familiar de complicações anestésicas	( ) Sim	( ) Não				
Já em OK!						
<b>EXAME FÍSICO</b>						
PA: 120 x 80	Pulso: ( ) arritmico	Mallampati: (1) (2) (3) (4)				
1. Respiratório	( ) Normal ( ) Alterado:					
2. Cardiovascular	( ) Normal ( ) Alterado:					
3. Neurológico	( ) Normal ( ) Alterado:					
4. Abdome	( ) Normal ( ) Alterado:					
5. Vias aéreas	( ) Possível VAD					
6. Extremidades	( ) Normal ( ) Alterado:	Necrose de 5º dedo de fêmur				
<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b>						
HB	9.6	TP / RNI		Uréia		
HT		TTPa		Creatinina		
Plaquetas		Glicemia				
ECG:				RX Tórax		
ECO:						
ASA:		Anestesia proposta:	( ) Geral ( ) Outro:			
OBSERVAÇÃO DE CRPA:						
Anestesiologista: Daniela Lopes						
CRM Daniela Lopes Anestesiologista CREMEPI 7174						

MOD-122





## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Mod. 76 HUT



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

774403

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>2244</b>

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: <b>IRENALDO LOPES DA ROCHA</b>	6 - Prontuário: <b>489346</b>		
7-CNS: <b>123640644910003</b>	8-Nascimento: <b>10/07/1970</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	RG: <b>1013268 - SSPI</b>
11-Mãe: <b>MARIA LOPES DA ROCHA</b>	12-Fone: <b>89-99942-652</b>		
13-Resp: <b>ANTONIO</b>	14-Cor: <b>Sem Informaç</b>		
15-Ender: <b>RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - CEP: 64520-000</b>			
16-Munic: <b>FRANCINOPOLIS</b>	17-Cod.IBGE: <b>220400</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64520-000</b>

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

FRATURAS DE METATARSOS, FEMUR E  
4º cost mto

21 - Condições que justificam a internação:

AS ARIMA

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

040805069J-5

0408020342-S6

23-Diagnóstico Inicial:  
(Informação Posterior)

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cod.Proced.: <b>0415030013</b>	27-Procedimento Solicitado: <b>TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO</b>	Tempo 90	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: <b>02</b>	31-Docum.: <b>01</b>	32-Doc. Méd. <b>003.695.133-12</b>
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: <b>ANDRÉ LEAL DE VASCONCELOS</b>	34-Data Solicitação: <b>06/10/2018</b>	35-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)	

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- ( ) Acidente Trabalho Tipico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-Docmento: ( ) CNS ( ) CPF	49-Num. Documento:	50-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:				Usuário: <b>ALCINA OLIVEIRA</b> Consulta Local: <b>665820</b> Consulta SUS: Profissão: <b>08/10/2018 10:10:00</b>

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 145491
	AIH: 2218101791521

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSDR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE IRENALDO LOPES DA RDCHA	NASCIMENTO 10/07/1970	SEXO M	PRONTUÁRIO 489346
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA LOPES RDCHA	RESPONSÁVEL ANTDNO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 0000
BAIRRO MORRO DA ESPERANCA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO FRANCINOPOLIS	UF PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**  
 PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO APRESENTANDO TRAUMA + FRATURA EM 3º E 4º METATARSO D + FRATURA DE 4º QUIRODACTILO D. REALIZADO TTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA 0408050691 S925 + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) 0408020342 S626.

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**  
 TTO CIRÚRGICO

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)**  
 RX + EF

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S925 - FRATURA DE DUTRO ARTELHO	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

**COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**  
 0415030013 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  ANDRE LEAL DE VASCONCELOS CPF: 00369513312 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 06/10/2018
DATA ADMISSÃO 06/10/2018 15:00	DATA ALTA 10/10/2018 09:00
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERACAO	

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

### AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  CELSON PIRES FERREIRA FILHO CPF: 76356353791 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA  DATA ANALISE: 01/11/2018 10:01:02

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

blank

1/





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06 / 10 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>Trunabolo Lopes de Rocha</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>489346</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Roxer + bloqueio</u>	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>M. André</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Adel</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>M. Hiran</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Joanília</u>	CPF Nº:

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI n. 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>7,0</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	01		<u>Medula espinhal</u>	UN	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>2.0</u>	UNID.	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							

MOD - 094





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente <b>IRENALDO LOPES DA ROCHA</b>		
Diagnóstico pré-operatório <b>FRATURA DE METATARSOS (3º E 4º) PÉ (D) + 4º DITO (D)</b>		
Operação - Tipo <b>OSTEOSSÍNTESE DE METATARSOS 3º E 4º + OSTEOSSÍNTESE 4º DITO (D)</b>		
Cirurgião	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <b>Ortopedia Cirurgia da Mão TEOT 13827 / CRM - PI: 4803</b>	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		

Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		

Relatório Imediato do Patologista
<b>mão + pé - 040805069J 598 0408020342 56</b>

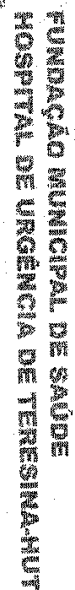
Acidente Durante a Operação

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) PACIENTE EM DDH SOB PRELIMINAR ANESTESIA + BLOQUEIO
- 2) ASSÉPSIA ANTISSEPSIA + CAMPOS
- 3) ABERTURA DE FO + DIVULSAO POR PLANOS + PINAÇOM
- 4) DE 3º E 4º METATARSOS
- 5) LAROSCOPIA + REDUÇÃO INCRUENTA DO 4º DITO (D)
- 6) + PINAÇOM COM 2 FIOS K 1.0 CRUZADOS
- 7) CURATIVO FITA.

Mod. 76 HUT





**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	END. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA	PREScrição Médica	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÕES			
CODIGO	PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO	HORÁRIOS				
06						
10						
11						

BOOKS





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA																	
NOME		IRENARO LOPES DA SILVA				IDADE		48 anos		DATA		06/10/2018					
HORÁRIO DE ADMISSÃO		11 hs 20 min		TIPO DE ANESTESIA		GERAL		RAQUE		BLOQUEIO		PERIDURAL		SEDAÇÃO			
CIRURGIA REALIZADA										Extirpação de metástase				CIRURGIÃO		Mau	
SINAIS VITAIS		ADMISSÃO						SAÍDA									
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)		107/70						100/52									
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)		81						94									
SATURAÇÃO DE O2 (%)		97%						98%									
TEMPERATURA AXILAR (°C)																	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)																	
NOME/ MATRÍCULA		Eleno															
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK										ADMISSÃO				SAÍDA			
ATIVIDADE MUSCULAR		Movimenta os quatro membros		2		2		2		2		2					
		Movimenta dois membros		1		1		1		1							
		É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando		0		0		0		0							
RESPIRAÇÃO		É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente		2		2		2		2		2					
		Apresenta dispnéia ou limitação da respiração		1		1		1		1							
		Tem apnéia		0		0		0		0							
CIRCULAÇÃO		PA em 20% do nível pré-anestésico		2		2		2		2		2					
		PA em 20-49% do nível anestésico		1		1		1		1							
		PA em 50% do nível pré-anestésico		0		0		0		0							
CONSCIÊNCIA		Esta lúcido e orientado no tempo e espaço		2		2		2		2		2					
		Desperta, se solicitado		1		1		1		1							
		Não responde		0		0		0		0							
SATURAÇÃO O2		É capaz de manter saturação de O2 maior de 92% respirando em ar ambiente		2		2		2		2		2					
		Necessita de O2 para manter saturação maior que 90%		1		1		1		1							
		Apresenta saturação de O2 menor que 90%, mesmo com suplemento de O2		0		0		0		0							
ESCALA DE DOR ADMISSÃO										TOTAL							
ESCALA DE DOR ALTA										ASS							
( ) Sonda Vesical		( ) Dreno de Sucção		( ) Dreno Torácico		( ) DVE		( ) Colostomia		Sonda ( ) Nasog( ) Nasde							
hs mL		hs mL		hs mL		hs mL											
mL		hs mL		hs mL		hs mL											
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:																	
A 11:20h - Pt admitido na SRPA após 1to cirurgia de extirpação de metástase, sob efeito anestésico.																	
A 13:20h - Encaminhado para clínica de enfermagem.																	
CORRETORA DE SEGUROS																	
14 JAN 2019																	
DPVAT																	
Dr. Miguel Antonio P. Ferreira Médico Anestesiologista CRM-SP 164.610																	
ANESTESIOLOGISTA																	
ALTA SRPA																	
HORÁRIO																	
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]																	
POSTO [ ] 11 [ ] 12 [ ] 13 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 14 [ ] JOQUEIM. CLÍNICA [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD																	





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

224309

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

142816

~~142816~~

1- Nome do estabelecimento solicitante:	2-CNES	Código da Internação:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3- Nome do estabelecimento executante:	4-CNES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	224309

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome:	IRENALDO LOPES DA ROCHA	6 - Prontuário:	489346
7-CNS:	123640644910003	8-Nascimento:	10/07/1970
9-Sexo:	Masculino	RG:	1013268 - SSPI
11-Mãe:	MARIA LOPES DA ROCHA	12-Fone:	89-99942-6523
13-Resp:	ANTONIO	14-Cor:	Sem Informação
15-Ende:	RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - CEP: 64520-000		
16-Munic:	FRANCINÓPOLIS	17-Cod. IBGE:	220400
18-UF:	PI	19-CEP:	64520-000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

INJURIA EM C/RO FU C/RS

21 - Condições que justificam a internação:

Necessidade de cirurgia

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

04 e 06/10

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do fêmur

24-CID Prin:

S724

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cod.Proced.:	27-Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0408050624	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	4
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.:	31-Docum.:
	02	01
	CPF	746.635.933-72
33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:	
LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	04/10/2018	
	35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)	


## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- ( ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto			
45- Vínculo com a Previdência:			
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

46- Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento:	49-Num. Documento:	
( ) CNS ( ) CPF		
51- Assinatura Paciente ou Responsável:		
		19/11/18 Marcos dos Santos S. Moura Médico Autor - FMS - Teresina CNS 170254610001 50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
		Usuário: (ALCINA OLIVEIRA) Consulta Local: 685820 Consulta SUS: Impressão: 04/10/2018 15:25:00



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 142816	
	AIH: 2218101767662	

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE IRENALDO LOPES DA ROCHA	NASCIMENTO 10/07/1970	SEXO M	PRONTUÁRIO 489346
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA LOPES ROCHA	RESPONSÁVEL ANTONIO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 0000
BAIRRO MORRO DA ESPERANÇA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO FRANCINÓPOLIS	UF PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
FRATURA DE METATARSO, FEMUR E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S724 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
0408050624 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR METAFISE DISTAL

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  ANDRE LEAL DE VASCONCELOS CPF: 00369513312
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 04/10/2018
DATA ADMISSÃO 04/10/2018 09:00	DATA ALTA 06/10/2018 15:00
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERAÇÃO	

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  LUCIANA RIBEIRO FORMIGA ROCHA CPF: 46261079315	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA  DATA ANALISE: 01/11/2018 10:55:41
--	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

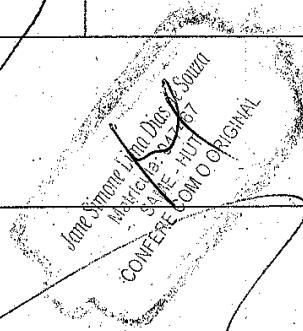




FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Inenaldo Lopes da Rocha</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>FRAT. SC. FEUR (D) CONTINUA</i>		
Operação - Tipo <i>RAPIDA OCS PONTA</i>		
Cirurgião <i>Loao-Fé</i>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Guilherme</i>	Anestesista <i>Jackson</i>	Anestesia <i>Raquel</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>04.10.18</i>	Início <i>15:00</i>	Fim <i>16:00</i>
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		



**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

*(1) DPM (2) ASSERVA (3) RUPO (4) RUSSO LATERAL (5) RUFA (6) DIS PONTA (7) RUFA (8) RUFA*

*Loao-Fé*  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA  
CRM 12.2650-0/2017

Mod. 76 HUT





**FMS**  
Fundação Municipal de Saúde

# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

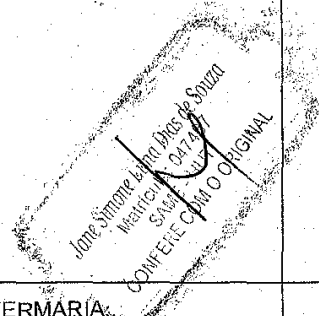
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04 / 10 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>Inenaldo Lopes da Rocha</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>489346</u>
DIAGNÓSTICO: <u>MU-SC. FAMP (D)</u>	CIRURGIA: <u>Sup. RFA e D de Mur</u>
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>005</u>
CIRURGIÃO: <u>Leo - TE</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Jackson</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Evadani</u>	CPF Nº: _____

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0 - 6.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>Crepom</u>		02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2.0		02		ENFERMARIA			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: <u>Raque</u>			
VICRYL 0		02					
PROLENE							

MOD - 094



### FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANESTESIA

Nome: IRENE ALMA LOPES DA ROCHA

Sala: 05

Alergia: **NEGA**

Date: 04/10/76

Procedimento: Praxina e Fennin (1)

Cirurgião: LAZ

Observações:

[illegible]

**Descrição da Anestesia:**

CONFERE COM O ORIGINAL

JOHN W. L. FURBER  
MEDICIANESTHESIOLOGIA  
CRM-PI 4241

Anestesiologista





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>224309</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>TRENALDO LOPES DA ROCHA</b>	6 - Prontuário: <b>489346</b>		
7-CNS: <b>123640644910003</b>	8-Nascimento: <b>10/07/1970</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>-</b>
11-Mãe: <b>MARIA LOPES DA ROCHA</b>	12-Fone: <b>89-99942-6523</b>		
13-Resp: <b>ANTONIO</b>	14-Fone: <b>89-99942-6523</b>		
15-Ender: <b>RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - CEP: 64520-000</b>			
16-Munic: <b>FRANCINÓPOLIS</b>	17-Cod.IBGE: <b>220400</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64520-000</b>

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

Cod.Proced.Princip. <b>0408050624</b>	30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)</b>	
31-Cod.Procedi- mento Especial <b>0702030821</b>	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS</b>	Quant. Soli- cidada: <b>1</b>
Fornecedor da OPM: <b>SPINE</b>		

38-Profissional Responsável: <b>LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA</b>	40-Tp. Documento: CPF
39-Data Solicitação: <b>04/10/2018</b>	40-No.Doc. Méd. Solic.: <b>746.635.933-72</b>

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Paciente com fratura de fêmur*

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)		

50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)		

(ALCINA OLIVEIRA)





SPINE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

CNPJ. 11.664.118/0001-30 Insc. Est.: 19.472.999-0

Rua Magalhães Filho, 175 / Centro Norte

Fone: (86) 3221-2936 Fone/Fax: 3221-0318 CEP: 64.000-128 • Teresina-PI

Autorização Anvisa UW9XL93L20X2

E-mail: spinemedical@spinemedical03.com

Nº 4545

## Comunicação de Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
NOME	Srenaldo Lopes da Rocha	
Nº AIH	224309	Nº PRONTUÁRIO
PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO		
INDICADOR DE COMPATIBILIDADE		
0702030824		
MÉDICO RESPONSÁVEL		
NOME	Dr. Léo-Cesé	
CRM Nº	CPF Nº	
DATA INTERNAÇÃO		DATA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL
		04/10/2018
MATERIAL UTILIZADO		
CÓDIGO OPM (Tabela SUS)	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Serie, etc.)
	01	Placa DC5 958
	04	Parafusos corticais n=40
	01	Parafuso deslizante
	01	Contro-pino
	01	Parafuso espongoso 75
DADOS DO FORNECEDOR		
EMPRESA:	CNPJ Nº	
5-pine medical		
ENDEREÇO:		
ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS		
EM 04/10/2018	EM	
Léo-Cesé TRAUMATOLOGIA E ORTODONTIA CRM-PI 2660 SÚCO 100	Duscarino	
Médico Responsável (Assinatura e carimbo)	Responsável pela autorização (Assinatura e carimbo)	

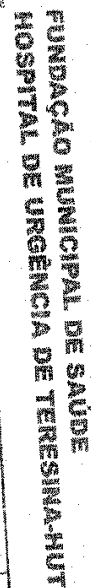
NOTA: Este formulário deverá ser emitido em 3 vias: 1ª via - Prontuário, 2ª via - Fornecedor, 3ª via - Processo de pagamento.





EMOS DE Spine Medical Produtos Hospitalares Ltda-ME S PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.027.028</b> <b>SÉRIE: 1</b>												
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <b>Spine Medical Produtos Hospitalares Ltda.</b>     <b>SPINE MEDICAL</b>            R. Magalhães Filho, Nº 175            Bairro: Centro            Teresina - PI            CEP: 64000-128            FONE: (86) 3221-0318         </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <b>DANFE</b>            Documento auxiliar da            Nota Fiscal Eletrônica            0 - Entrada            1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span>  <b>Nº 000.027.028</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>FOLHA: 1 de 1</b> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">             CHAVE DE ACESSO            2218 1111 6641 1800 0130 5500 1000 0270 2810 0000 0011            Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora         </div> </div>														
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322180019585711 - 2018-11-09T10:19:19-03												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194729990	INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB.	CNPJ 11.664.118/0001-30												
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>														
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ/CPF 05.522.917/0001-70												
ENDEREÇO Rua Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 3015		BAIRRO/DISTRITO Porenquanto												
MUNICÍPIO Teresina		CEP 64002-530												
FONE/FAX (86) 3194-6777		UF PI												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO 09/11/2018												
HORA DE SAÍDA 10:20:16														
<b>CURA/DUPLICATA</b>														
Número 001	Data Vcto 09/12/2018	Valor 686,87												
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>														
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00												
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00												
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00												
VALOR DO IPI 0,00		VAL. APROX. TRIB. 0,00												
VALOR TOTAL DOS PRDUTOS 686,87		VALOR TOTAL DA NOTA 686,87												
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>														
RAZÃO SOCIAL NÓSSO CARRO	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANT												
ENDEREÇO R: MAGALHAES FILHO, 175	MUNICÍPIO TERESINA	PLACA DO VEÍCULO												
QUANTIDADE	ESPÉCIE	UF PI												
MARCA	NUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO												
	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)												
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL. ICMS	VAL. IPI	% ICMS	% IPI	V. AP. TRB.
00261	0702030821 - PLACA/PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS (Ref.: 40104500409 Qtde.: 4 Lote: 01099/18) (Ref.: 40143200755 Qtde.: 1 Lote: 00457/18) (Ref.: 40190000759 Qtde.: 1 Lote: 04649/18) (Ref.: 40199999996 Qtde.: 1 Lote: 00578/18) (Ref.: 40289500168 Qtde.: 1 Lote: 04035/17)	90211020	040	5102	UN	1,0000	686,8700	686,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>DADOS ADICIONAIS</b>														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (PCT: IRENALDO LOPES DA ROCHA) PRONT: 489346 (CDNV: SUS) (DR: LAO-TSE FRONTIERS) (DATA: 04/10/2018) (HOSP: HUT)		RESERVADO AO FISCO												





**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

[illegible]



HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE  
TERESINA - HUT

HOTEL DE URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
RENALDO LOPES DA ROCHA		489346	10/07/1970	48	Ortopédica	235	246	
PRESCRIÇÃO MÉDICA								
DATA/HORA								OBSERVAÇÕES
01: 24/09/2018	FRAT. EXP. MÃO + FEMUR + PÉ D							16.40 3h deitado PA=120/70mmHg x TA x=36.8°C. res. Respira
05/10/18								06/10/18
1	Dieta oral livre	✓						Enc. pto. Pl e CC
2	Jeico salinizado							aos cuidados do
3	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs							24/09/2018 09:00h
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs							24/09/2018 09:00h
5	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12/12hs							24/09/2018 09:00h
6	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN							24/09/2018 09:00h
7	Cefalotina 1g+ AD EV 6/6h							24/09/2018 09:00h
8	Liquemine 5000UI _ 0,25ml SC 12/12hs							24/09/2018 09:00h
9	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs							24/09/2018 09:00h
10	Cuidados gerais e sinais vitais							24/09/2018 09:00h

*Francisco Roberto Mendes Oliveira*

CONF. E RE. COM. O. CLÍNICAL

Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho  
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia

Dr. Giorgio Comandante /  
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia

CRM3415-TEOT10029 / CRM12308 / CRM3766-TEOT11305 / CRM3567

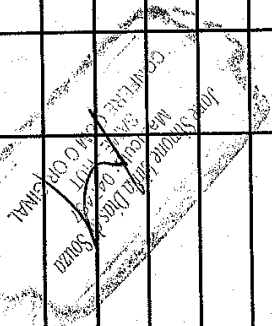


TERESINA - HUT

ALDEIA NOVA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
RENALDO LOPES DA ROCHA		489346	10/07/1970	48	Ortopédica	235	246	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
DATA/HORA								
CODIGO								
01: 24/09/2018	FRAT. EXP. MÃO + FEMUR + PÊ D						14:00. Ruimite e cominha	
04/10/18							14:00. Ruimite e cominha	
1	Dieta oral livre						14:00. Ruimite e cominha	
2	Jeico salinizado						14:00. Ruimite e cominha	
3	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs				14		14:00. Ruimite e cominha	
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs				18		14:00. Ruimite e cominha	
5	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12/12hs						14:00. Ruimite e cominha	
6	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN						14:00. Ruimite e cominha	
7	cefalotina 1g+ AD EV 6/6H				18		14:00. Ruimite e cominha	
8	Cuidados gerais e sinais vitais						14:00. Ruimite e cominha	



Dr. Gerardo Cordeiro / Dr. Vitor Hugo Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho  
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia  
CRM3415-TEOT10029 / CRM3415-TEOT10029 / CRM3415-TEOT10029 / CRM3415-TEOT10029















[illegible]

IE <u>Irenaldo Lopes da Rocha</u>		IDADE <u>      </u> anos	DATA <u>04/10/2018</u>
HÓRARIO DE ADMISSÃO <u>16</u> hs <u>00</u> min		TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL (X) RAQUÍDICO ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO	
CIRURGIÃO REALIZADO <u>Dr. J. J. J. J.</u>		CIRURGIÃO <u>      </u>	

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	141/87(99)	121/66
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	77	83
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	100%	100%
TEMPERATURA AXILAR (0° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	Person	

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<input checked="" type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<input checked="" type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<input checked="" type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Não responde	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<input checked="" type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<input checked="" type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO							TOTAL	09		60
ESCALA DE DOR ALTA							ASS.	Klénia Freire Parentes ENFERMEIRA COREN-PI: 484025		Klénia Freire Parentes ENFERMEIRA COREN-PI: 484025

( ) Sonda Vesical		( ) Dreno de Sucção		( ) Dreno Torácico		( ) DVE		( ) Colostomia		Sonda ( ) Nasog ( ) Nasoe	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				

16h Admitido na SRPA, em PE de fet. fêmea. Coniente, orientad. Cúprico em AA. HV pirica. —

Klénia Froire Parentes  
ENFERMEIRA  
COREN-PI: 484025

13:35 Alta, super red

Wenia Freire Parentes  
ENFERMEIRA  
COREN-PI: 484425

14 JAN 2019

DPVAT

ALTA SRPA

Dra. Diamila Brasileiro  
MÉDICA GINECOLOGISTA  
CRM PI - 5028

HORÁRIO 17:30

**ANESTESIOLOGISTA**

ENCAMINHAMENTO ! ☐ EXTERNO ! ☐ SALA DE GESSO ! ☒ IMAGENS E GRÁFICOS ! ☐

POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 142818
	AIH: 2218101767739

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE IRENALDO LOPES DA ROCHA	NASCIMENTO 10/07/1970	SEXO M	PRONTUÁRIO 489346
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA LOPES ROCHA	RESPONSÁVEL ANTONIO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 0000
BAIRRO MORRO DA ESPERANCA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO FRANCINOPOLIS	UF PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
FRATURA PE DIREITO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL L989 - AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO NAO ESPECIFICADOS	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0413040178 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  DURVAL TERCIO NUNES LEAL CPF: 34217738315
LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
CARATER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 10/10/2018	CORRETORA DE SEGUROS
DATA ADMISSÃO 10/10/2018 09:00	DATA ALTA 12/10/2018 09:00	
	MOTIVO ALTA MELHORADO	CRM:

### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR - NATUREZA DA LESÃO

### AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  CARLOS ALVES DE ARAUJO FILHO CPF: 22759379353	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA  CPF CRM DATA ANALISE
---	---

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



**centro cirúrgico**

10 a 100

June Simone and  
Maurice D. 1967  
SAME BUT  
CONFIRM ORIGINAL







# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 10/10/18

NOME DO PACIENTE:	Jornaldo Lopes da Silva	PROTÓTIPO Nº:	489346
DIAGNÓSTICO:	ulcerose + Juba de	CIRURGIA:	Ureter + Juba
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	06
CIRURGIÃO:	D. J. Gomes	CPF Nº:	
AUXILIAR:	Acad. J. Gomes	CPF Nº:	
ANESTESIA:	D. J. Gomes	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:		CPF Nº:	

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 94	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORD FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 18	UNID.	01		Cepom 200	Unid	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3-0	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE Cécile			
PROLENE				Solome			

MOD - 094





## FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANESTESIANome: Waldo Lopes da Rocha

Sala:

Alergia: NegaData: 10/10/18

Procedimento:

Cirurgião:

Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 <u>Midazolam 5mg</u>													
2 <u>Bupivacaína 10mg</u>													
3 <u>Morfina 0,1mg</u>													
4 <u>Diprônio 2g</u>													
5 <u>Dexametasona 10mg</u>													
6 <u>Endorfenona 4mg</u>													
7 <u>Neostigmina 20mg</u>													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
Oxigênio	<u>36/min</u>												
AR/N2O													
Volatil	%												

## Acesso Vascular

- ☒ Periférico 20  
Cat. Venoso nº 12 G  
☐ Dificuldade aces. venoso  
Gastos cateteres  
☐ Central

## Via Aérea

- ☒ Cateter nasal  
☐ IOT nº  
☐ LMA nº

## Monitorização:

- ☐ Cardioscopia  
☐ PANI  
☐ Oxímetro de pulso  
☐ ETCO2  
☐ Outros

## Anestesia:

- ☐ Geral Venosa  
☐ Geral Balanceada  
☒ Raqui-anestesia  
☐ Peridural  
☐ Bloqueio Periférico  
☐ Outros

## Decúbito:

SPO2 (%)	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
ETCO2 (mmHg)			
Aces. Venoso			
Aces. Venoso			
Diurese			
Perdas Sanguíneas			

## Descrição da Anestesia:

Raqui-anestesia mediana, punção única, L3-L4, agulha 26G.  
Paciente relata entorpecimento do hemi do lado esquerdo com  
sensibilidade preservada, parastesia em membro inferior esquerdo.

Anestesiologista





IDADE MUNICIPAL DE SAÚDE  
TERESINA - HU

HOSPITAL

IGÊNCIA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
RENALDO LOPES DA ROCHA		489346	10/07/1970	48	Ortopédica	235	246	
DATA/HORA		PRESCRIÇÃO MÉDICA						
CODIGO								
DI: 24/09/2018		FRAT. EXP. MÃO + FEMUR + PÉ D?						
12/10/18								
1		Dieta oral livre						
2		Jeico salinizado						
3		Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
4		Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
5		Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12/12hs						
6		Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN						
7		Ciprofloxacina 400mg _ EV 12/12hs						
8		Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N						
9		Liquemine 5000UI _ 0,25ml SC 12/12hs						
10		Iosartana 50mg 1comp VO 12/12h						
11		Curativos diários						
12		Cuidados gerais e sinais vitais						
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								



UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE  
TERESINA - HUJT

HOSPITAL DE

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE  
TERESINA - HUJT

MÉDICO ASSISTENTE

UNIDADE DO PACIENTE

RENALDO LOPES DA ROCHA

PRONTUÁRIO  
489346

DATA NASC  
10/07/1970

IDADE  
43

CLÍNICA  
Ortopédica

ENF. OU AP  
235

LEITO  
246

OBSERVAÇÕES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA/HORA  
CÓDIGO

1 : 24/09/2018 PRAT. EXP. MÃO + FEMUR + PÉ D?

11/10/18

1 Dieta oral livre

2 Igelco salinizado

3 Ranitidina 50mg \_ 01 amp + AD EV 8/8hs

4 Dipirona \_ 01 amp + AD EV 6/6hs

5 Tilatil 20mg \_ 01 amp + AD EV 12 /12hs

6 Tramadol 100mg \_ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN

7 Ciprofloxacina 400mg \_ EV 12/12hs

8 Pasil \_ 01 amp + AD EV 8/8h S/N

9 Liguemine 5000UI \_ 0,25ml SC 12/12hs

10 losartana 50mg 1comp VO 12/12h

11 Curativos diários

12 Cuidados gerais e sinais vitais

ONG DOMINGOS  
MARTINS  
CONFERENCIAL  
DE SAÚDE  
PÚBLICA

Dr. Jordano Cordeiro / Dr. Yuri Ilango Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Passos Filho  
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia  
CRM3415-TEOT0029 / CRM32308 / CRM3766-TEOT11305 / CRM3967



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO		D. NASCIMENTO		CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Jurema 07/11/2007						Ortop.	235	216
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALERGIAS		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
<p>DATA: 10/12/2019</p> <p>HORA: 14h45</p> <p>Edição Negueira</p> <p>NUTRICIONISTA</p> <p>12h: 346</p>						<p>10:30 - Paciente retornou do ec em POI</p> <p>no em MID. Paciente sempre sem sintomas clínicos. Exames de sangue e urina em ordem de controle. Adm. de 100mg de P-86. Paciente em uso de 100mg de P-86. Paciente em uso de 100mg de P-86.</p>		

MÉDICO/CRM:

Mod: 007

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - 2018

Nome Marcelo Lopes da Rocha IDADE      anos DATA 10/09 2018  
 HORA DE ADMISSÃO 9 hs 10 min TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO  
 CIRURGIA REALIZADA 2mc p 1 CIRURGIÃO     

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>106/72</u>	<u>103/55/71</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>82</u>	<u>88</u>
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<u>100%</u>	<u>100%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)	<u>    </u>	<u>    </u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>    </u>	<u>    </u>
NOME/MATRÍCULA	<u>Lucia</u>	<u>    </u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO	SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR					
Movimenta os quatro membros	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Movimenta dois membros	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Tem apnéia	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Desperta, se solicitado	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Não responde	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

ESCALA DE DOR ALTA

TOTAL 09

ASS.     

CONFERE COM O ORIGINAL

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

( ) DRENAGEM VESICAL	( ) DRENAGEM DE SUÇÃO	( ) DRENAGEM TORÁCICA	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA NASOGÁSTRICA
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL	hs mL	hs mL
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL	hs mL	hs mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

09:10 admitido na SRPA em PUF de 1to. nível para fratura de 1º. metacarpo a seguir. Condição clínica estável, respirando com FC com evolução satisfatória.

10:05 alta da SRPA. Retorno para sala de espera.

10:00 Alta Expressa e Estável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. João Hipólito B.T. Silva  
 Médico Anestesiologista  
 CRM 5053 / RQE 2968  
 Gerente Médico Centro Cirúrgico HUT

ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]

EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] TORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] IMÉC



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685820  
Requisição: 876752 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086080 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 24/09/2018

**MAO DIREITA**

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas no 3º, 4º e 5º dedos com amputação das falanges distais do 4º e 5º dedos.

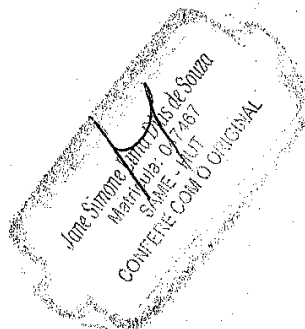
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a4m15d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223524  
Requisição: 877108 Solicitação: 25/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086516 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 25/09/2018

**MAO DIREITA**

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas nas falanges médias do 4º e 5º quirodáctilos.
- Fragmentos metálicos em sítio de fratura.

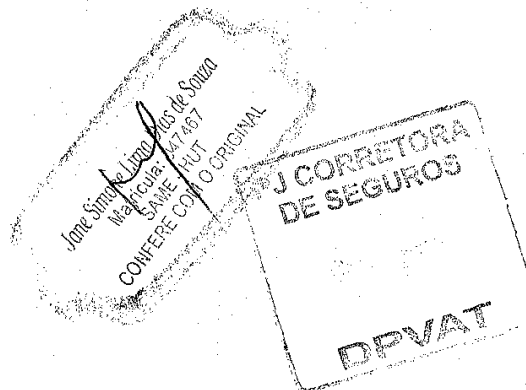
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/11/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a4m18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 224465  
Requisição: 880901 Solicitação: 07/10/2018 Solicitante: ANDRÉ LEAL DE VASCONVELOS  
Controle: 1091467 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 235 LEITO 246

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 07/10/2018

**MAO DIREITA**

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- FRATURA COMINUTIVA NA FALANGE MÉDIA DO 4º DEDO.

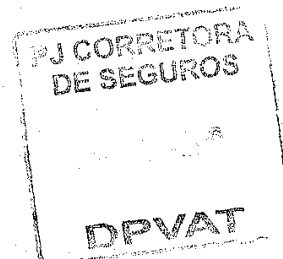
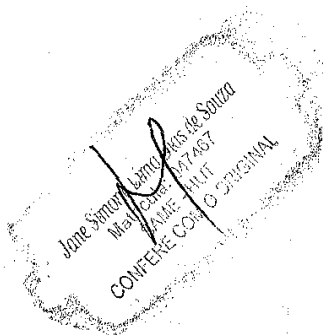
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 28/11/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a4m18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 224465  
Requisição: 880901 Solicitação: 07/10/2018 Solicitante: ANDRÉ LEAL DE VASCONVELOS  
Controle: 1091466 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 235 LEITO 246

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 07/10/2018

**PE OU PODODACTILO DIREITO**

O estudo radiológico do pé direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA.
- FRATURAS COMINUTIVAS NOS 3º E 4º METATARSOS.

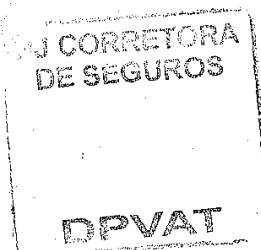
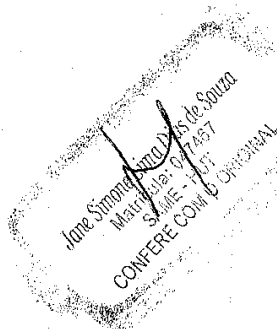
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 28/11/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m23d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223524  
Requisição: 878403 Solicitação: 29/09/2018 Solicitante: RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA  
Controle: 1088174 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 29/09/2018

**MAO DIREITA**

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura na falange média dp 4º dedo.
- Partes moles sem particularidades.

**Conclusão:**

- Fratura na falange média dp 4º dedo.
- Partes moles sem particularidades.

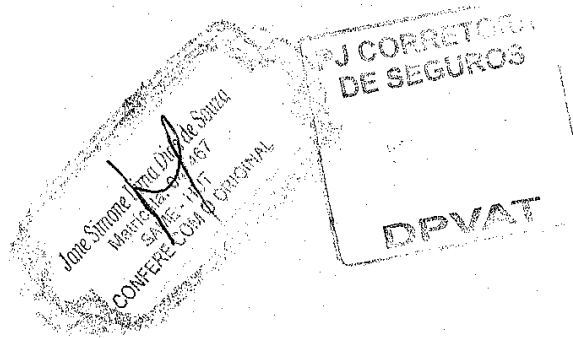
(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 02/11/2018

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA (Prontuário: 489346)**  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a4m15d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223524  
Requisição: 877108 Solicitação: 25/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086517 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 25/09/2018

**PE OU PODODACTILO DIREITO**

O estudo radiológico do pé direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cavalgada no 3º metatarsiano.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

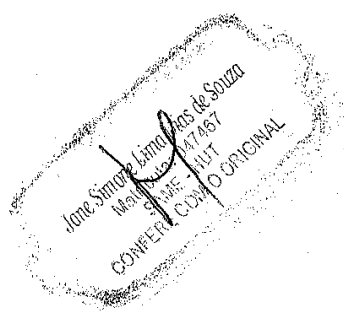
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/11/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA (Prontuário: 489346)**  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a4m15d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223524  
Requisição: 877107 Solicitação: 25/09/2018 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086515 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 25/09/2018

**JOELHO DIREITO**

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominuta no terço distal do fêmur.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

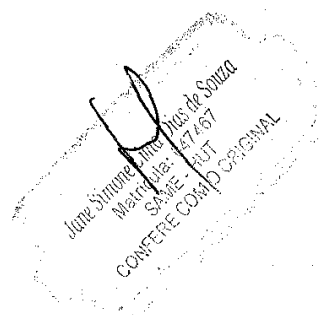
(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/11/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINOPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685620  
Requisição: 876753 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086082 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 24/09/2018

**PE OU PODODACTILO DIREITO**

O estudo radiológico do pé direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas cominutivas nos 3º e 4º metatarsos.

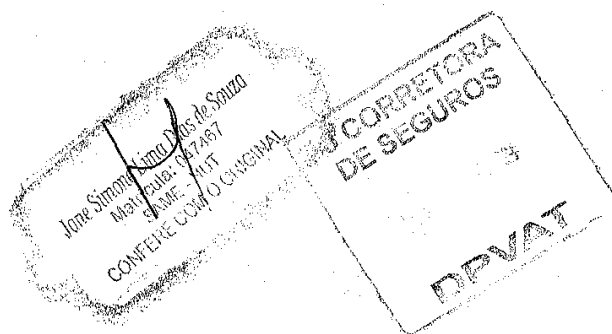
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685820  
Requisição: 876751 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086076 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 24/09/2018

**JOELHO DIREITO**

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva no fêmur distal.

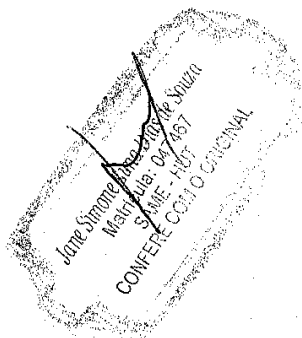
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA (Prontuário: 489346)**  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685820  
Requisição: 876751 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086075 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 24/09/2018

**COXA DIREITA**

O estudo radiológico da coxa direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura cominutiva no fêmur distal.

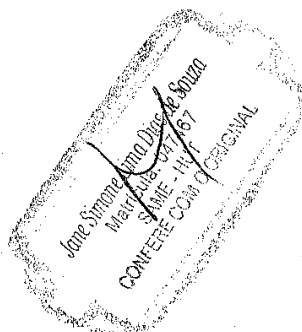
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a4m15d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223524  
Requisição: 877107 Solicitação: 25/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086514 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 25/09/2018

**PERNA DIREITA**

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

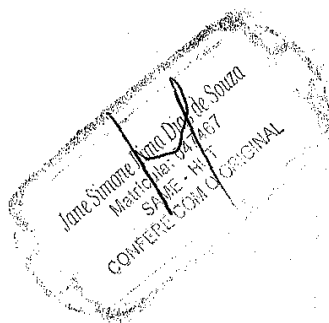
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/11/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685820  
Requisição: 876753 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086081 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 24/09/2018

**TORNOZELO DIREITO**

O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

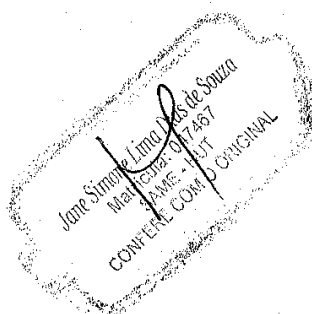
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA (Prontuário: 489346)**  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685620  
Requisição: 876751 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086077 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 24/09/2018

**PERNA DIREITA**

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
 Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
 Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685820  
 Requisição: 876752 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1086078 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 24/09/2018

**TORAX PA**

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.

Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

**CONCLUSÃO: EXAME NORMAL**

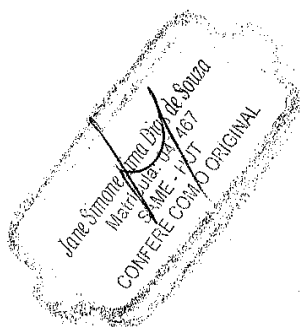
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **IRENALDO LOPES DA ROCHA** (Prontuário: 489346)  
Endereço: RUA MANOEL FERNANDES - NORRO DA ESPERANÇA - FRANCINÓPOLIS - PI CEP: 64520-000  
Nascimento: 10/07/1970 Idade: 48a3m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 685820  
Requisição: 876752 Solicitação: 24/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1086079 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 24/09/2018

**COTOVELO DIREITO**

O estudo radiológico do cotovelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

**CONCLUSÃO:** Normal.

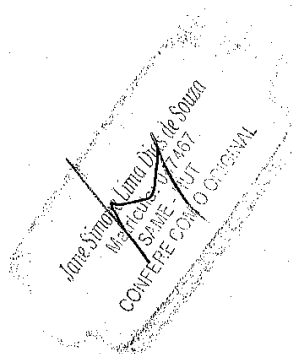
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO



Prefeitura Municipal de Francinópolis  
Secretaria Municipal de Saúde

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3º DO PRONTUÁRIO

4 - NOME DO PACIENTE

5 - DATA DE NASCIMENTO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - CPF DO PACIENTE

8 - NOME DA MÃE

9 - TELEFONE DE CONTATO

10 - NOME DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

13 - SEXO

MasC ☒ Fem. ☐

14 - RACIA COR

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

### PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO

20 - NOME DO PROCEDIMENTO

21 - QTD

### JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - OBSERVAÇÕES

lombalgia crônica com variação plúvie.

PI CORRETORA  
DE SEGUROS

PRVAT

### SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

28 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

30 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

31 - Nº DOCUMENTO(CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO

34 - CBO

35 - CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

37 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

38 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)



Nome: IRENALDO LOPES DA ROCHA  
Data: 29/11/2018  
Solicitante: JOELDSO N L.S.PINHO  
Convênio: PARTICULAR  
Código: 59388



**RX COXA FEMORAL DIREITA (02 INC).**

**RELATÓRIO**

- Textura óssea preservada.
- Material metálico de síntese fixando fratura cominutiva no terço distal do fêmur.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

**Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto**  
CRM 3255



ITALDO LOPES DA ROCHA  
6. Vaso. 100  
de 48 anos

Data de ag. 25/11/2018  
hora de ag. 15:21:59

ITALDO LOPES DA ROCHA  
Serv. Mastodont  
idade 48 anos

Data de ag. 25/11/2018  
hora de ag. 15:24:59



Exame: FEMUR  
Indice de exp. 1939  
Med. Sólido DR JOEL EDSON LOPES PINHO

CLÍNICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI

Exame: MUX  
Indice de exp. 1297  
Med. Sólido DR JOEL EDSON LOPES PINHO

CLÍNICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 297 - VALENÇA - PI  
FONE / FAX: (66) 3465 - 1201  
e-mail: clinicaantonlobomfim@hotmail.com





## Ortopedistas

- Dr. Agnelo Medeiros  
CRM 3244
- Dr. Albert Medeiros  
CRM 3567
- Dr. Elias Barbosa  
CRM 1033
- Dr. Nonato Medeiros  
CRM 421
- Dr. Osvaldo Mendes  
CRM 2108
- Dr. Pedro Coimbra  
CRM 1827
- Dr. Poncion Rodrigues  
CRM 913
- Dr. Silvio Mendes  
CRM 701
- Dr. Sother Brito  
CRM 1493
- Dr. Wilson Rodrigues  
CRM 1839
- Dr. Ricardo Valença  
CRM 3766
- Dr. Francisco das Chagas  
CRM 3920
- Dr. Lara Medeiros  
Radiologista CRM 3373

## Convênios

Amil  
Assefaz  
Camed  
Cassi  
Correios  
Fachesi  
Geop  
Ipmt  
Iapep  
Intermed  
Medplan  
Saúde Caixa  
Planta  
Plante  
Unimed



Instituto Super de Rocha

Solista

Fractura — Dorso

do. bumbôze com  
medicação 450 - refilch  
e vigia de

05/09/18.

Rua Des. Pires de Castro, 595-N • (86) 3222.5598 / 3222.5514 • Fone/Fax: (86) 3222.5853  
CNPJ: 11.647.518/0001-38 • CEP 64.000-390 • Teresina - PI





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROG. SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF  
Francinópolis levado a Sério!

SUS+  
Sistema Único de Saúde

RECEITUÁRIO

NOME: Trimalison Lopes Da Rocha

Uso topico

1) Sulfadiazina de Procto 1% ——— 1 tubo  
Aplicar 2x/dia

2) Micolox 15m ——— 1 cx  
1 up vs 1x/dia

Em: 31/10/18

DR. JOELSON L. S. PINHO  
MÉDICO  
CRM-PI 6484

Médico

VOLTANDO A CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA





### ATESTADO MÉDICO

Atesto que Vanildo Lopes de  
Paulo Cart. Prof. N° \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
necessita de 10 dias de licença para tratamento de saúde a partir  
de 25/09/19

Teresina, 25 de 09 de 2019

Dr. Ricardo Valença  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 3766 - TEOT. 41305

NOTA: Este atestado é válido para finalidade previstas no Artigo 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/87 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





## RECEITUÁRIO

05.522.917/0022-02

Hospital de Urgência de Teresina - Dr Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção Cep: 64017-775

Teresina-PI

NOME :

ENDEREÇO :

USO INT

1. Cefalexina 500mg \_\_\_\_\_ 28 comp

Tomar 01 comp VO 6/6hs por 7 dias

2. Nimesulida 100mg \_\_\_\_\_ 1cx

Tomar 01 comp VO 12/12hs por 5 dias

Teresina

Médico/CRM  
Carimbo

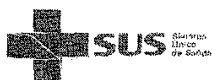
Dr. Ricardo Valença  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 3766 - TEOT: 11305

**USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE  
SAÚDE**





*Zenaldo*



235/246



Prefeitura  
Municipal de  
TERESINA  
Piauí - Brasil

## RECEITUÁRIO

05.522.917/0022-02

Hospital de Urgência de Teresina - Dr Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção Cep: 64017-775

Teresina-PI

NOME :

*Venildo Jorge Paiva*

ENDEREÇO :

USO INT

1. Cefalexina 500mg \_\_\_\_\_ 28 comp

Tomar 01 comp VO 6/6hs por 7 dias

2. Nimesulida 100mg \_\_\_\_\_ 1cx

Tomar 01 comp VO 12/12hs por 5 dias

Teresina

*12/10/19*

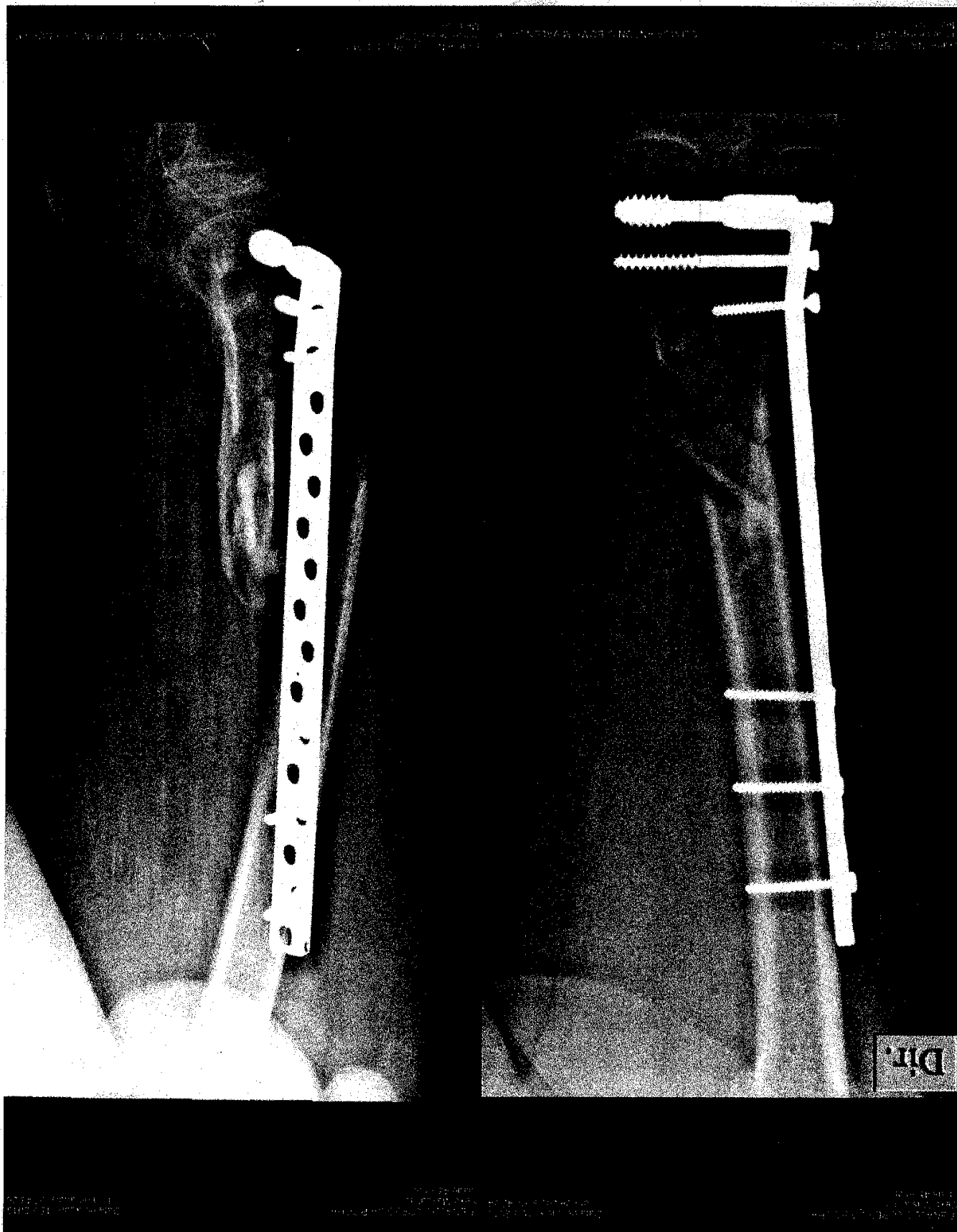
Médico/CRM  
Carimbo

*Ricardo Valença*  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 3766 - TEOT: 11305

**USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE  
SAÚDE**



PRAGA GETULIO VARGAS 297 - VALENÇA - PI  
FONE / FAX: (89) 3485 - 1201  
e-mail: c@antonioBomfim@hotmail.com



Dif.

CLÍNICA  
**B**AntonioBomfim  
Tecnologia a Serviço da Vida

6/11/2019





CLÍNICA SANTA TERESINHA  
CUIDAR E VIVER

Nome: IRENALDO LOPES ROCHA  
Convênio: PLANO ECONOMICO  
Solicitante: Dr. JOEL CAMPOS NETO  
Código: 238263.01

Idade: 48 anos  
Sexo: MASC  
Data: 27/12/2018 15:49:00

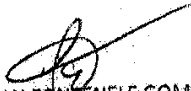
## RADIOGRAFIA DO FÊMUR DIREITO

*O estudo radiológico da coxa direita realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:*

- Fratura cominutiva no terço distal do fêmur, comprometendo a superfície articular, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Redução do espaço discal femorotibial.
- aumento de partes moles.

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

CONTROLE ORTOPÉDICO DE FRATURA COMINUTIVA NO FÊMUR DISTAL.

  
DR. IVAN FONTENELE GOMES  
Radiologista - CRM 2426

Rua Desembargador Pires de Castro, 75 - Sul • Fones: (86) 3221-0106 / 3223-1282  
Unidade de Exames: Av. Frei Serafim, 2246 • Teresina - Piauí



Nome: IRENALDO LOPES DA ROCHA  
Data: 15/03/2019  
Solicitante: .  
Convênio: PARTICULAR  
Código: 59388

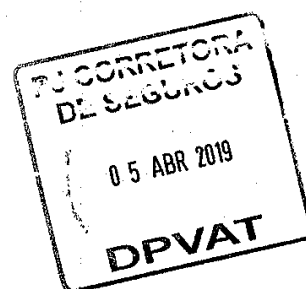


**RX COXA FEMORAL DIREITA (02 INC).**

**RELATÓRIO**

- Textura óssea preservada.
- Material metálico de síntese fixando fratura cominutiva no terço distal da diáfise do fêmur.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

**Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto**  
CRM 3255

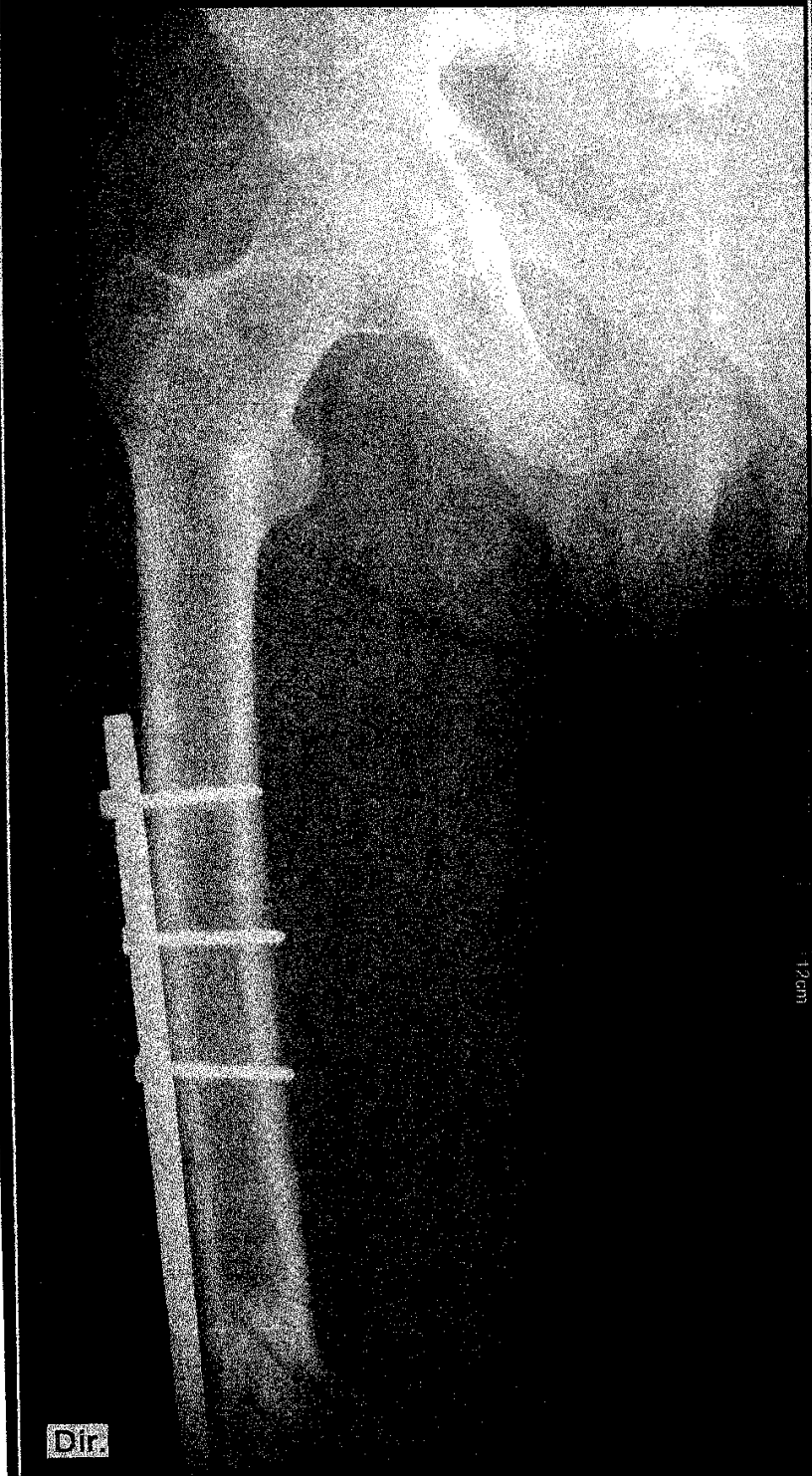




CLINICA SANTA TERESINHA  
IRENALDO LOPES ROCHA.,  
Sex: Masc.  
DN: 10/07/1970  
ID: 238263

Data: 27/12/2018  
Hora: 10.42.11  
IE: 1312

CLINICA SANTA TERESINHA  
IRENALDO LOPES ROCHA.,  
Sex: Masc.  
DN: 10/07/1970  
ID: 238263



FÊMUR  
AP  
W: 3721, L: 2216

4cm

Escala: 0.60



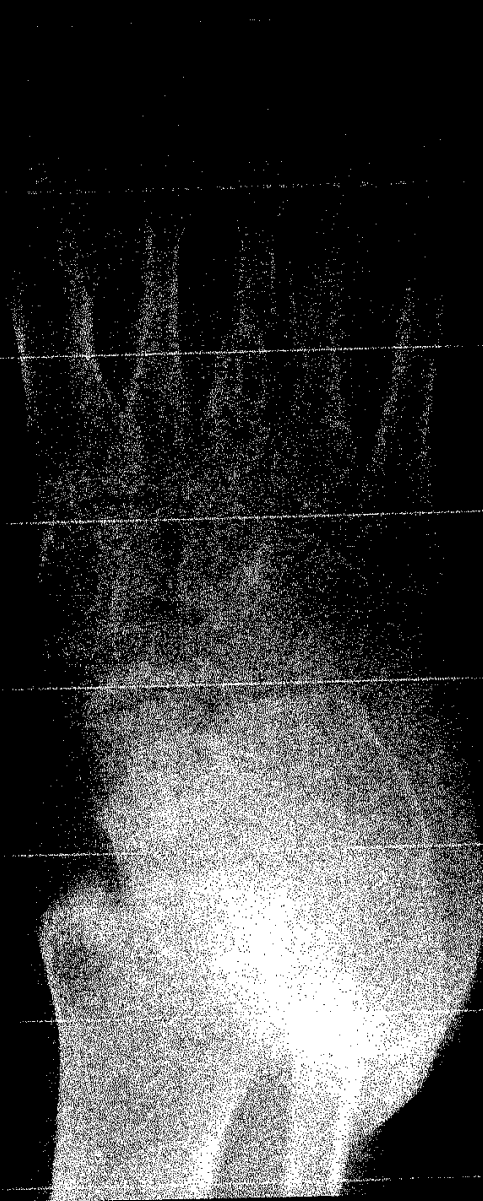
FÊMUR  
AP  
W: 3721, L: 2273

4cm



NICA SANTA TERESINHA  
NALDO LOPES ROCHA,,  
Masc.  
10/07/1970  
38263

Data: 27/12/2018  
Hora: 10:42:11  
IE: 2289



8cm

4cm

Escala: 0.90

BLÍQUO  
3964, L: 1955





CLÍNICA SANTA TERESINHA  
CUIDAR E VIVER

**Nome:** IRENALDO LOPES ROCHA  
**Convênio:** PLANO ECONOMICO  
**Solicitante:** Dr. JOEL CAMPOS NETO  
**Código:** 238263.01

**Idade:** 48 anos  
**Sexo:** MASC  
**Data:** 27/12/2018 15:49:00

## RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

*O estudo radiológico do pé direito realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:*

- Redução difusa da densidade óssea.
- Fraturas no desalinhadas no terceiro e quarto metatarsos.
- Interlinhas articulares aparentemente preservadas.
- Não visualizamos imagem do calcâneo em decorrência da técnica radiográfica utilizada.
- Aumento de partes moles.

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. OSTEOPENIA.
2. FRATURAS NO PÉ DIREITO.
3. AUMENTO DE PARTES MOLES.

  
DR. IVAN FONTENELE GOMES  
Radiologista – CRM 2426

.....  
Rua Desembargador Pires de Castro, 75 - Sul • Fones: (86) 3221-0106 / 3223-1282  
Unidade de Exames: Av. Frei Serafim, 2246 • Teresina - Piauí









Governo do Estado do Piauí  
Secretaria de Segurança Pública  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 231803.000104/2018-29**

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Aécio Antonio Coimbra De Castro

Data/Hora: 18/12/2018 - 11:13

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE FRANCINÓPOLIS

23/09/2018 - 19:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FLANCINÓPOLIS

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

PI 224, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: IRENALDO LOPES DA ROCHA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1013268 SSP PI

Mãe: MARIA LOPES DA ROCHA

Pai: FRANCISCO FERNANDES DA ROCHA

Endereço: RUA MANOEL FERNANDES, Nº 243

Complemento: MORRO DA ESPERANÇA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: FLANCINÓPOLIS

Telefone(s): 89-9930-3899

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA CG 150 TITAN KS

2009 NIC1655

00144245280

Preta

Condutor: IRENALDO LOPES DA ROCHA

End: RUA MANOEL FERNANDES Número: 243 Complemento:

Cidade: FLANCINÓPOLIS UF: PI Bairro:

Proprietário: IRENALDO LOPES DA ROCHA

Cidade: FLANCINÓPOLIS UF: Bairro:

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O noticiante vem a essa delegacia de polícia comunicar que na noite de 23 de setembro de 2018 pegou sua moto, acima qualificada, em Francinópolis-PI com direção ao município de Várzea Grande, pela PI-224. No entanto, poucos minutos depois após partir de Francinópolis o noticiante colidiu sua moto com algum animal que ele não chegou a ver, e foi ao chão, já desacordado. Após o acidente, o noticiante foi levado pela ambulância de Francinópolis ao Posto de Saúde da cidade onde foi realizado os primeiros socorros. Ainda na mesma noite, devido a gravidade dos ferimentos, o noticiante foi transferido para o Hospital de Urgências de Teresina (HUT) onde passou por cirurgia devido a fratura exposta em sua perna direita. Era o que tinha a informar.

Aécio Antonio Coimbra De Castro - Mat. 3112764  
AGENTE DE POLÍCIA

IRENALDO LOPES DA ROCHA - Noticiante  
Responsável pela Informação





Governo do Estado do Piauí  
Secretaria de Segurança Pública  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 231803.000104/2018-29**

*Paulo Roberto Mendes Oliveira*  
Delegado de Polícia





DE SEGUROS

[illegible]

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 01226697104 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2018 11/3/2018

VIA 1 34999528353 CPF / CNPJ NÚC - 1655

RENAVEN 144245280 MARCA / MODELO HONDA / CB 150 TITAN KS

ANO FAB 2009 CLASSE 05 PR CLASSE 9E2KC1310PR046351

PRÊMIO TARIFÁRIO

INSS (R\$)	DEMANDA (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
31,28	9,03	90,31

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SEM IPI E IOF (R\$)
4,15	0,70	185,50

<input checked="" type="checkbox"/> DOBRAR ÚNICA	PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE EMISSÃO
			08/05/2018

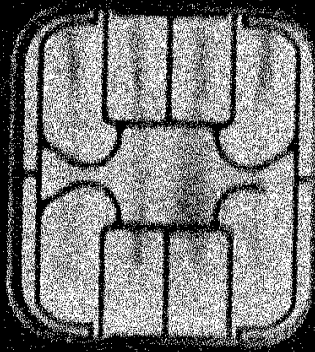
SEGURODORA LIDER - DPVAT

CNPJ 05.241.040/0001-04

0001/0007







CAIXA  
POUPANÇA

6277 8011 2158 7988

IRENALDO LOPES DA ROCHA

1606 013 00083475-0 03/21

el

