



Número: **0830234-58.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.813,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RONES LOPES FERNANDES (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6786982	18/10/2019 00:09	Petição Inicial	Petição Inicial
6786984	18/10/2019 00:09	Resposta Líder	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6786988	18/10/2019 00:09	Procuração e decl. de hip.	Procuração
6786989	18/10/2019 00:09	Documentos - 1	Documentos
6786990	18/10/2019 00:09	Documentos - 2	Documentos

Segue anexa.





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190454027 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RONES LOPES FERNANDES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO RONES LOPES FERNANDES

CPF/CNPJ: 03920748344

Posição em 17-10-2019 21:00:34

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/08/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/L4vTPIGm43P__WCQiyfapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcLkwXIOx5SRLbPaMrfEY2ns=)
01/08/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nNFIOdBR__0fCi05sccWhapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcLkwXIOx5SRLbPaMrfEY2ns=)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: <u>Rones Lopes Fernandes</u>		
inscrito	no	CPF
nº: <u>039.207.483-44</u>		
RG: <u>2944223 SSP/PI</u>	estado	civil: <u>solteiro</u>
residente	e	domiciliado (a)
em: <u>Vila Leonel Brizola, Qd-T</u>	sob	nº: <u>06</u>
<u>Monte Verde</u>	na cidade de: <u>Teresina-PI</u>	bairro: <u></u>
nº: <u>64012-125</u>		CEP

OUTORGADO: A presente procuração é concedida ao advogado: **IGOR DE LIMA CABRAL** inscrito na **OAB/PI**, sob o nº **18163**, com endereço profissional na Rua 24 de Janeiro, nº 505, bairro Centro, cidade de Teresina/PI, telefone: (86) 988662057.

PODERES: O(s) outorgante(s) nomeia(m) os outorgados seus procuradores, conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicium" e "ad extra", conjunta ou separadamente, para representá-lo(s) em juízo ou fora dele, outorgando-lhes ainda os especiais poderes de concordar, acordar, confessar, discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber valores e levantar alvarás judiciais extraídos em nome do outorgante, requerer falências e concordatas, imputar a terceiros, em nome dos outorgantes, fatos descritos como crimes, arguir exceções de suspeição, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, constituir preposto, substabelecer com ou sem reserva os poderes conferidos pelo presente mandato.

Cidade: Teresina-PI
Data: 15 / 10 / 19

Rones Lopes Fernandes
ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Rones Lopes Fernandes

inscrito(a) no CPF sob o nº: 039.207.483-44

RG: 2944223 SSP/PI com endereço

em: Vila Leonel Brizola, Qd-T, nº 06, Monte Verde

na cidade de: Teresina-PI

CEP: 64012-125 **DECLARO**, com fins de pleitear os **BENEFÍCIOS DA**

GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, do artigo 98 e ss. da lei nº. 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor de condições financeiras para arcar com as despesas processuais.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº. 13.105/2015 e Lei nº 7.115/83, ciente, portanto, a declarante e que em caso de falsidade, ficará sujeita às sanções criminais, civis e administrativas previstas na legislação própria.

Cidade: Teresina-PI Data: 15, 10, 19

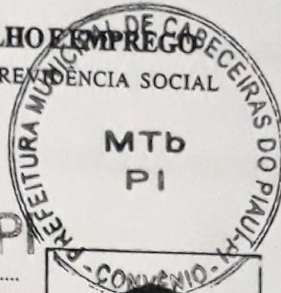
Rones Lopes Fernandes

ASSINATURA





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



074880

00025-PI

Número Série

Ronay Lopes Fernandes

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Ronay Lopes Fernandes

Loc. Nasc. Vitorino Freire Est. PI Data 22/10/1988

Filiação Masculino Lopes Fernandes

Doc. Nº RG 2.944.223-5/PI

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.

Data Emissão 02/12/06 DRT Fiança

Antônio Francisco Sousa
CHEFE DA EXECUÇÃO DE CTPS



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
.....
CNPJ/MF
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

..... Z

Data saída de Z

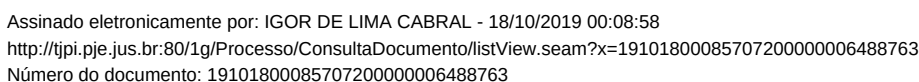
Data saída de de

A = 1

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°



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



NOME

RONES LOPES FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2944223 SSP PI

CPF
039.207.483-44

DATA NASCIMENTO
22/10/1988

FILIAÇÃO

URCULINA LOPES
FERNANDES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06991999101

VALIDADE
30/03/2022

1ª HABILITAÇÃO
23/01/2018

OBSERVAÇÕES

Rones Lopes Fernandes
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
23/01/2019

67064937341
PI320730134

[Assinatura]
ARILDO MARTINS DO NASCIMENTO
DELEGADO DO DETRAN/PI
ASSINATURA DO EMISSOR

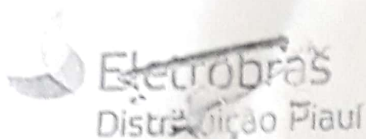
PIAUI

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1751617350

PROIBIDO PLASTIFICAR

1751617350





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1113717-7

Nº da Nota Fiscal

011111119

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2019	21-04-2019	195	181,36

RONES LOPES FERNANDES
VILA LEONEL BRIZOLA, QD-T, CS-06 S/N MONTE VERDE
CPF: 039.207.483-44
CEP: 64012-125 TERESINA - PI

EP: 64012-125		TE: ESINA - PT	
DADOS DA LETURA		DATAS DA LETURA	
Atual:	3765	Atual:	14/09/2019
Anterior:	3570	Anterior:	14/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	16/05/2019
Consumo Medido:	195	Emissão:	13/09/2019
Consumo Faturado:	195	Apresentação:	14/09/2019
NORMA:		1	
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.000608/2018-24

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Haroldo Bonfim De Oliveira

Data/Hora: 08/10/2018 - 15:57

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Tipo Local

CRUZAMENTO

Município

TERESINA

Endereço

RUA QUINTINO BOCAIUVA COM RUA ALCIDES FREITAS, Nº:

Complemento

Data/Hora

17/09/2018 - 16:45

Bairro

MAFUÁ

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RONES LOPES FERNANDES

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2944223 PI

Mãe: URÇULINA LOPES FERNANDES

Endereço: VILA LEONEL BRIZOLA, QD-T, CS-06, Nº

Bairro: MONTE VERDE

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

À VÍTIMA NOTICIANTE, RONES LOPES FERNANDES, RELATA QUE TRAFEGAVA NA RUA ALCIDES FREITAS, SENTIDO LESTE OESTE, NA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN, COR VERMELHA, PLACA OEH-9960, TERESINA PI, RENAVAM 00416300510, PROPRIEDADE DA VÍTIMA; QUANDO INVADIU A PREFERENCIAL E VEIO A SER COLIDIDO POR VW/COMBI, COR BRANCA, PLACA NIB-9302, CONDUZIDO POR RONIEL E VEIO A CAIR; QUE À VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DO SAMU, Nº DE CHAMADA 2569 E CONDUZIDO PARA HUT "HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA" CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 488680.

Haroldo Bonfim De Oliveira - Mat. 0095150
AGENTE DE POLÍCIA

Rones Lopes Fernandes
RONES LOPES FERNANDES - Noticiante
Responsável pela Informação

PJ CORRETORA
DE SEGUROS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170539260 Nº 013937110584
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 416300510 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2018

NOME
RONES LOPES FERNANDES

CPF / CNPJ 03920748344 PLACA DEH-9960

PLACA ANT. UF - CHASSI 9C2KC1670CR445100

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NEHUMA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2012

CAP. POT. CIL. 002P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS
1º IPVA
2º
3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

SEM RESTRICOES

TERESINA DATA 10/5/2019

DETRAN - PI

EXPEDIDOR

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

PI Nº 013937110584 BILHETE DE SEGURO DP

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSA 10/5/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 03920748344 PLACA DEH-9960

RENAVAM 416300510 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2011 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC1670CR445100

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 31,28 DENATRAM (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO 90,31

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO 185,50

PAGAMENTO X COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITACAO 25/02/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

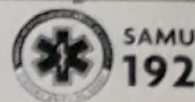
CNPJ 09.248.608/0001-04





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
2569	17/04/2019	7898	16:52	17:02
06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
17:19	17:40			
10 Endereço	rua ...			
11 Bairro	...			
12 Município-UF	Teresina - PI			
13 Ponto de referência	rua do mercado			
14 Nome	Rosa ...			
15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999			
29				
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado			
19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐	
23 Glasgow =	RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma			
ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - A voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum			
24 Sinais Vitais	25 Local da lesão			
Pulso ☒ Resp. ☒ PA ☒ TAX. ☒ SatO2 ☒				
26 Pupilas	27 Dor			
1 - Iguais 2 - Desiguais	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10			
27 Pulso Radial ☒ Central ☐	28 Sangramento			
1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não			
29 Fratura	30 Procedimentos realizados			
1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não			
31 Hospital de Destino	32 Condições de entrada			
HUT	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado			
33 Óbito	34			
1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não			
Antes do socorro	Antes do transporte			
Antes do transporte	Durante o transporte			

Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:58
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085707200000006488763
Número do documento: 19101800085707200000006488763





AUGUSTOS
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Paciente: RONES LOPES FERNANDES
Sexo: MASC
Convênio: MOBDQC(SOLUMEDI)
Solicitante: Dr. DENISE M FREIRE
Idade: 30 anos
Código: 153911.01
Data: 26/03/2019 14:11:00

RAIO X DO TORNOZELO DIREITO

RELATÓRIO:

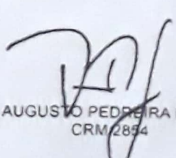
O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências AP/PERFIL demonstra.

- Sinais de manipulação cirúrgica prévia na diáfise distal da tíbia.
- Redução da densidade radiográfica das estruturas ósseas visibilizadas.
- Não evidenciamos traço de fratura desalinhada.
- Espaços articulares preservados.
- Calcificação em partes moles adjacente a diáfise distal da tíbia, em seu aspecto lateral.

CONCLUSÃO:

- Sinais de manipulação cirúrgica prévia na diáfise distal da tíbia.
- Osteopenia.
- Calcificação em partes moles adjacente a diáfise distal da tíbia, em seu aspecto lateral.

DPVAT
30 JUL 2019
PJ CORRETORES
DE SEGUROS


DR. PEDRO AUGUSTO PEDREIRA MARTINS JÚNIOR
CRM 2854



Cirurgia II



FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



236-4

Rones Lopes Fernandes

D^{ro} Durval

PRONTUÁRIO MÉDICO

ELETCARDIOGRAMA

EXAME REALIZADO

EM 15/03/19 HORA: 14.20

TECIAUX:

INTERNAÇÃO E

GESTOR SAÚDE 186

Maria Milda Alves Xavier
AUXILIAR EM ENFERMAGEM/HGV

Maria da Cruz P. B. S.
AUXILIAR EM ENFERMAGEM/HGV

DPVAT

30 JUL 2019

21 CORRETORA
DE SEGUROS

Al 96
17/03

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 23/03/19
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065

21 MAR 2019

EL-ORTOPEDIA

MOD. 01 - HGV



AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:

920526

Prontuário: 415559 **RONES LOPES FERNANDES**
Endereço: RESIDENCIAL ZILDA ARNS QD 07 C 013 0 NOVA BRASÍLIA
Cidade: TERESINA UF:PI CEP: 64004-140

Sexo: M DT. Nasc: 22/10/1988 (Idade: 30 Anos 4 Meses 21 Dias Estado Civil: U Profissão: AUXILIAR DE PEDRE
Cadastro: 15/03/2019 Telefone: 86 9815.09300 Cartão SUS: 206730740260001 CPF: 03920748344

Pai:
Mãe: URCULINA LOPES FERNANDES
Cônjuge:

Responsável: MARIA ANTONIA LOPES SARAIVA 0 NOVA BRASÍLIA
Endereço: ZILDA ARNS UF:PI CEP: 64004-140
Cidade: 2975

Jesus

Funcionário do SAME

Queixa Principal:

H.D.A.

Dor no 2º da costela da esquerda

Ant. Pessoais:

Ant. Hereditários:

Exames Físicos:

Geral:

Cabeça e Pescoço:

Tórax:

Abdomen:

Membros:

Genitais:

Específicos

Diagnóstico:

Plano Terapêutico:

*Dor no 2º da costela da esquerda
tto analgésico*

Data / Hora: 17/10/19

Ass. Médico Assistente/Assistente/Residente

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL





Prefeitura de
Teresina

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

SOLICITAÇÃO DE PERMANÊNCIA MENOR

HOSPITAL: **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA**

PACIENTE: RONES LOPES FERNANDES Nº PRONT.: 488680 Nº LAUDO: 223699

JUSTIFICATIVA

PACIENTE RESPONDEU DE FORMA SATISFATÓRIA AO
TRATAMENTO OFERTADO, COM MELHORA CLÍNICA
CONSIDERÁVEL.

Dr. Marcos Aurélio S. A. Varanda
Médico Assistente HUT

DATA: / /

ASSINATURA DO MÉDICO

AUDITOR

Patricia Virna Sales Leão
Matrícula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

08/10/18

Marcondes Martins S. Moura
Médico Auditor - FMS - Teresina
CRM 1260 - CNS 17026305120001

DATA: / /

ASSINATURA DO AUDITOR



Rua Dr. Tito, 1120, Bairro Redenção,
Teresina - PI, CEP 64017-775
FONE 17 377 201/606-00



86 3218-5199



diretoriageral@hut@gmail.com





PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda
ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES
COLUMNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.
Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458
CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí
C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

7307 / 17/10

PACIENTE - Nome: Rones Lopes Fernandes

Nº AIH: 223093

Nº do Prontuário: 488680 Data da Internação: / /

Procedimento Médico Realizado: 0408050497

Indicador de Compatibilidade:

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Regulo Medeiros

CRM Nº CPF Nº

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 17 / 09 / 18 DATA DA ALTA: / /

Código Ropm
Nº

DESCRIÇÃO DO MATERIAL
(Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)

01 Fixador Esterno



IMPOL

INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil



IMPOL

INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil



FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFA II
TAM: 50 X 200MM
MATERIAL ASTM F899, NBR 209

REGISTRO ANVISA: 10108770128

RESP. T. Roberto L. Paula - CREA 5060831163

CLASSE: I QTD: 1

REF.: 0933-001-350 LOTE: T0012/0418



* 0 0 0 6 6 0 3 *

produto de uso único, proibido
reprocessar, destruir após o uso. ☒ demais especificações técnicas do produto, cuidado e
manuseio, advertências vide instruções de uso.



VAL: 05/2023



121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

PINO E FIO RIGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS
PINO DE SCHANZ
PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM
TAM: 50 X 180MM
MATERIAL ASTM F138

REGISTRO ANVISA: 10108770114

RESP. T. Roberto L. Paula - CREA 5060831163

CLASSE: III QTD: 8

REF.: 0920-005-180 LOTE: 0162/0818



* 0 0 0 8 3 0 5 *

produto de uso único, proibido
reprocessar, destruir após o uso. ☒ demais especificações técnicas do produto, cuidado e
manuseio, advertências vide instruções de uso.



VAL: 08/2023



121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

121°C 30'

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o (s) material (is) aqui discriminado do paciente retro citado.

Teresina

17 de setembro

de 2018

Nome do Hospital:

C.N.P.J:

Assinatura:

Cargo:

Nome:

Patricia Virna Sales Leão
Matrícula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:58

http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085707200000006488763

Número do documento: 19101800085707200000006488763



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AII)

Gestor

3.578.1472
186214 - Aut. 14.03.19

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	CÓDIGO
HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971	
3 - Nome do estabelecimento executor:	4 - CNES	38984
HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	RONES LOPES FERNANDES	6 - Prontuário:	415559
7 - C.N.S.:	206720740250001	8 - Dt. Nasc.:	22/10/1988 02:08
9 - Sexo:	M	10 - RG:	2944223
11 - Mãe:	URICULINA LOPES FERNANDES	12 - Fone:	96-9.81509300 / 999572521
13 - Resp.:		14 - Cor:	PARDA
15 - End.:	RESIDENCIAL ZILDA ARNS QD 07 C 013	16 - CEP:	64004-140
17 - Cod. IBGE:	221100	18 - UF:	PI
19 - Munic.:	TERESINA		

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:	21 - Condições que justificam a internação:
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados):	23 - Diagnóstico Inicial:
24 - Cid Princ.:	M868
25 - Cid Sec.:	
26 - Cid C.Ass.:	
OUTRA OSTEOMIELITE CRONICA	

Procedimento Solicitado

26 - Cod. Proced.:	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	
28 - Clínica:	Especialidade:	30 - Carater:
TOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA/TRAUMAT.	1 - CPF
31 - Documento:	32 - Doc. Med. Solic.	
33 - Nome Profissional / Assistente:	34 - Data de Solicitação:	
DURVAL TERCIO NUNES LEAL		

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

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

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47 - Data Autorização:
	20/03/19
48 - Documento:	49 - Num. Documento:

50 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Xmaria Antonia Lopez Saraiva
- 999572521
981509300

Usário: FRANCISCO ALMEIDA
Consulta Local:
Consulta SUS:
Impressão: 18:58:37

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
EM 23/03/19
Edna Moura Andrade Silva
Coordenadora de Atendimento



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

Nº LAUDO: 186214

AIH: 2219100181760

FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES
2726971

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES
2726971

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 206730740260001	NOME DO PACIENTE RONES LOPES FERNANDES	NASCIMENTO 22/10/1988	SEXO M	PRONTUÁRIO 415559
DOCUMENTO CPF 2944223	TELEFONE 8681509300	NOME DA MÃE URCULINA LOPES FERNANDES	RESPONSÁVEL MARIA ANTONIA LOPES SARAIVA	
CEP 64004140	ENDEREÇO - LOGRADOURO QUADRA T		NÚMERO / LOTE 06	
BAIRRO LEONEL BRIZOLA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSO NA TÍBIA DIREITA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS ACIMA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL M866 - OUTRA OSTEOMIELOITE CRONICA	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408060174 - OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE

LEITO/CLÍNICA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER
ELETIVO

DATA SOLICITAÇÃO
14/03/2019

DURVAL TERCIO NUNES LEAL
CPF: 34217738315

CRM:

DATA ADMISSÃO
15/03/2019 13:45

DATA ALTA
17/03/2019 12:30

MOTIVO ALTA
MELHORADO

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))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

FLAVIO DOS SANTOS MACEDO
CPF: 22038794315

CRM:

DATA ANALISE: 14/03/2019 01:28:17

CPF:

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS
DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Nº LAUDO: 186214
AIH: 2219100181760

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES

2726971

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS NOME DO PACIENTE

206730740260001 RONES LOPES FERNANDES

NASCIMENTO

22/10/1988

PRONTUÁRIO

415559

SEXO

M

DOCUMENTO RG

2944223

TELEFONE

8681509300

NOME DA MÃE

URCULINA LOPES FERNANDES

RESPONSÁVEL

MARIA ANTONIA LOPES SARAIVA

CEP

64004140

ENDEREÇO (LOGRADOURO)

QUADRA T

NUMERO / LOTE

06

BAIRRO

LEONEL BRIZOLA

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE

CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0408060174

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE

CÓDIGO

0408060174

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

TRATAMENTO C CIRURGIAS MULTIPLAS

CÓDIGO

0415010012

DIAGNOSTICO INICIAL

DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRATURA

CID 10 PRINCIPAL

M840

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

0802010016 - DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO COM PERNOITE QTDE.: 2

0302040013 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS QTDE.: 1

0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEUROKINETICOFUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS QTDE.: 1

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente submetido a:- TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL: 0408050870 CID: M840-
Reconstrução ligamentar do tornozelo: 0408050144 CID: S932

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

FRANCISCO FABIO SOUSA SILVESTRE

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS SOLICITANTE

203833869120002

DATA SOLICITAÇÃO

16/03/2019

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

PLINIO DOS SANTOS MACEDO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS AUTORIZADOR

170416319050008

ORGÃO EMISSOR

DATA AUTORIZAÇÃO

14/03/2019 01:28:17

Celso Pereira Filho
Assessor de Auditoria
CRM - PI 1638 - CPF 161.553.634-94
CNS 201304099510004



BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

CLÍNICA: Pig # LEITO: 236-4 PRONTUÁRIO: 415559

NOME: Rosa Lopes Fernandes DATA DE NASC.: / /

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: pseudotumor testis + lesão do testículo

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: _____

Dr. Fco Fábio S. Silvestre
Ortopedia Geral
Cirurgia do Pê e Tornozelo
CRM-PI 2833

CIRURGIA: Pseudotumor testis Nº SALA: 391

CIRURGIÃO: Dr. F. Glauco CRM-PI: _____

AUXILIARES: 1º Dr. F. F. F. 2º _____

INSTRUMENTADORA: Regimiro CIRCULANTE: Fátima

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: paciente em decúbito dorsal sob

no quadril a 45 graus e 15 graus,
sem incidir testis (pseudotumor testis)
lesão do testículo (sutura no plano
cutâneo)

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: _____

Dr. Fco Fábio S. Silvestre
Ortopedia Geral
Cirurgia do Pê e Tornozelo
CRM-PI 2833

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: pseudotumor testis + lesão do testículo

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: () SIM () NÃO ESTIMADA _____ ML

PEÇA PARA HISTOPATOLOGICO: () SIM () NÃO QUAL? _____

DATA: 16/03/19 HORA: _____

MOD. 14 - HGV

CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo)

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL



BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

CLÍNICA: Piso II LEITO: 236-4 PRONTUÁRIO: 415559

NOME: Ronis Lopes Fernandes DATA DE NASC.: 10/03/1994

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Prontidão para a cirurgia de remoção do dente

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Dr. Fábio S. Silvestre
Ortopedia Geral
CRM-PI 2833

CIRURGIA: Remoção do dente Nº SALA: 194

CIRURGIÃO: Dr. Fábio CRM-PI: 2833

AUXILIARES: 1º Dr. Glaucio 2º Dr. Fábio

INSTRUMENTADORA Regina CIRCULANTE: Fátima

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: Prontidão para a cirurgia de remoção do dente

Após a anestesia local, foi realizada a remoção do dente com o uso de fórceps e alicate. O dente foi removido sem complicações e o local foi lavado com água e álcool. O paciente foi encaminhado para o setor de recuperação pós-operatória.

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: Dr. Fábio S. Silvestre
Ortopedia Geral
CRM-PI 2833

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Prontidão para a cirurgia de remoção do dente

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: () SIM () NÃO ESTIMADA: 0 ML

PEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: () SIM () NÃO QUAL? Dr. Glaucio
Ortopedia Geral
CRM-PI 2775

DATA: 16/03/19 HORA: 14h CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo)

MOD. 14 - HGV

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL GETULIO VARGAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: VERA LUCIA DE SOUSA SILVA

Em 17/03/2019 11:23

236 - 4

Paciente: 415559 - RONES LOPES FERNANDES

Idade: 30

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: DURVAL TERCIO NUNES LEAL

Conselho / Número Cons.: CRM 1995

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 920526

Leito: CL.CIR ENF-236 L-04

Admissão: 15/03/2019 13:45

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 760558 (FECHADO)

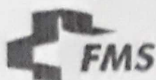
Responsável: VERA LUCIA DE SOUSA SILVA - COREN
324298 / ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/03/2019
Data/Hora do Documento: 17/03/2019 11:22

PACIENTE EVOLUINDO NO 1º DPO RETIRADA DE PLACA EM MID. CONSCIENTE, FASICO, AFEBRIL, RECEPTIVA, AO DIÁLOGO EUPNEICO RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM OPORTO O2. FO COM CURATIVO OCLUSIVO DE APECTO LIMPO, COM ACESSO EM MSE. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICA PRESENTE ESPONTANEAMENTE. SEGUE SOB CUIDADOS DA EQUIPE.

VERA LUCIA DE SOUSA SILVA
COREN 324298





CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 05.522.917/0016-56

Unidade: H. Mat. Satélite

Nome: RONES LOPES FERNANDES

Data do exame: 04/02/2019

Id Paciente: 276786

Data do laudo: 07-02-2019

Raio X de Tornozelo Direito

Mínima desmineralização dos elementos ósseos visualizados.

Espaço articular conservado.

Partes moles sem alterações radiológicas.

Presença de placa e parafusos metálicos na tíbia direita.

Imagens arredondadas hipertransparentes na tíbia direita e no calcâneo secundárias a cirurgia prévia.

Dr. Manoel Antonio Gomes de Castro
Médico Radiologista
CRM-PI: 805





SUMÁRIO DE ALTA HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:
920526

Paciente: RONES LOPES FERNANDES		Idade: 30 Anos 4 Meses 21 Dias	Sexo: M	Prontuário: 415559
Endereço: RESIDENCIAL ZILDA ARNS QD 07 C 013		Número: 0	Bairro: NOVA BRASILIA	Cidade: TERESINA
UF: PI	DT. Nasc: 22/10/1988	Profissão: AUXILIAR DE PEDREIRO (SEI)	Telefone: 86 - 9815.09300	CPF: 039.207.483-44
				Cartão SUS: 206730740260001

Internação: 15/03/2019	Alta 17/03/19 às 12:30	Permanência:
-------------------------------	--------------------------------------	--------------

Diagnósticos:

CID Principal:

M	8	6	6
----------	----------	----------	----------

CID Secundário:

--	--	--	--

CID Causa Morte:

--	--	--	--

Situação na Admissão:

Dee no preta

Evolução e Situação na Alta:

Alta em boas condições

Medicações Utilizadas:

1

Cirurgia: Data: **16/03/19** Tipo:

Distúrbio do movimento de Sintas

Planejamento Pós Alta ou Motivo da Transferência:

acompanhamento Ambulatorial

Tipo de Alta: ☐ 1.1.1. Curado ☒ 1.2. Melhorado ☐ 1.4. Pedido ☐ 1.5. Alta com prev. retorno ☐ 1.6. Evasão
☐ 1.8. Outro Motivo ☐ 1.9. Alta pac.agudo ☐ 3. Transferência ☐ 4. Óbito ☐ 5. Administrativo

Transferência:

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:

Aquiles Nogueira
Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
23/03/19
Ana Maria Andrade Silva
COPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

Paciente: <u>Roney Lopes Fernandes</u>		DATA DE NASCIMENTO: <u>22.10.88</u>	Prontuário: <u>415559</u>	Data: <u>16.03.19</u>
CHECAGEM ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		CHECAGEM ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Responsáveis: Cirurgião (B), Auxiliar, Anestesiologista, Enfermeira (O) Instrumentador(a) e Circulante				
Identificação (SIGN-IN)		Confirmações (TIME-OUT)		Registros (CHECK-OUT)
Confirmar com o paciente: Identidade (nome e data de nascimento): () Sim (☒) Não Jejum? (☒) Sim - Quantas horas? <u>8</u> () Não Procedimento programado: <u>Osteotomia dos longos</u> Sítio demarcado? (☒) Sim () Não () Não se aplica Usar dispositivo médico? () Sim () Não Está na sala e conferido? Consentimentos informados preenchidos e assinados: Para a anestesia () Sim () Não Para a cirurgia (☒) Sim () Não Exames de imagem essenciais estão disponíveis? () Sim () Não () Não se aplica Avaliação pré-anestésica realizada (ficha no prontuário): () Sim () Não Materiais/medicamentos para a anestesia disponíveis na sala? () Sim () Não Monitor cardíaco e Oxímetro de pulso no paciente e funcionando? () Sim () Não O paciente possui alergia? () Sim (☒) Não Quais? <u>Nenhuma</u> O paciente tem via aérea difícil ou risco de aspição? () Sim (☒) Não Equipamentos para assistência disponíveis? (☒) Sim () Não O paciente tem risco de perda sanguínea > 500 ml (criança > 7 ml/kg)? () Sim (☒) Não Tem acesso endovenoso adequado? () Sim (☒) Não Tem reserva de sangue () Sim () Não		Todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função Todos os responsáveis confirmaram verbalmente a(o): () Identificação do paciente (nome e data de nascimento) () Procedimento programado () Sítio Cirúrgico demarcado Placa de bisturi posicionada corretamente: () Sim () Não () Não se aplica A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos? () Sim () Não () Não se aplica Antecipação de eventos críticos: Equipe cirúrgica: alguma etapa crítica prevista? () Sim - Qual? () Não Equipe de anestesiologista: alguma preocupação específica com o paciente? () Sim - Qual? () Não Checagem da equipe de enfermagem: Todos os instrumentais estão disponíveis? () Sim () Não Todos os instrumentais estão esterilizados? () Sim () Não Todos os equipamentos necessários estão disponíveis? () Sim () Não		Procedimento realizado: Contagem das compressas correta? () Sim () Não () Não se aplica Contagem dos instrumentais cirúrgicos correta? () Sim () Não () Não se aplica Contagem de agulhas correta? () Sim () Não () Não se aplica As amostras/biópsias para a anatomia patológica estão identificadas (nome do paciente e data de nascimento; local anatômico de origem; quantidade de amostras)? () Sim () Não () Não se aplica Registros completos no prontuário: Do procedimento intraoperatório () Sim () Não Do procedimento anestésico () Sim () Não Todos os medicamentos administrados foram registrados e checados? () Sim () Não () Não se aplica Todas as recomendações médicas para os cuidados no pós-operatório imediato estão prescritas? () Sim () Não Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? () Sim - Qual? () Não
Cirurgião	Anestesiologista	Instrumentador (a)	Circulante	Enfermeira (O)

Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL
 CREN-PI 380.506







FEPISERH
Fundação Estadual de Previdência Social

10 JUL 2019
PJ CORRETORES
DE SEGUROS

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafin, 2352-Centro
CEP:64.001-000 Teresina-PI,
CNPJ:06.553.564/0104-43



RECEITUÁRIO

Nome: Rony Wlfr Fernandes

Data de Nascimento: / /

Presença de
Artrose
do tornozelo
e joelho
devido a
traumatismo
e uso de
insulina

Artrose
do tornozelo
e joelho
devido a
traumatismo
e uso de
insulina

Artrose
do tornozelo
e joelho
devido a
traumatismo
e uso de
insulina

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 CRM-MA 3636

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 CRM-MA 3636



CLINICA NEO IMAGEM
RONES LOPES FERNADES [M]
153911.01 30Y
EXP:26.03.2019 [10:02]
RT-02
Radio SC:116%

49105667 A0706 A052
G0 90#0 6+0 34M DT0 7AJ0.3
L2 2 S 6 C 1 0*1 0AP
05 TORNOZELO

D



CLINICA NEO IMAGEM
RONES LOPES FERNANDES [M]
153911.01 30Y
EXP:26.03.2019 [10:02]
RT-01
Radio SC:110%

49100414 20706 1003
20 8040 8+0 30 DT07AJD3
1 2 2 0*1 GAP
05 TORNÓZELO



Data: 28/08/2019

Nome do Paciente: RONES LOPES FERNANDES

Médico Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL

Exame: RX TORNOZELO DIREITO 02 INC

Código
266537

- Sinal de fratura previa junto ao corpo do tálus
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Sinal de fratura previa junto ao corpo do tálus


CAMILA TAPETY E SILVA DO REGO MONTEIRO
CRM: 4200 PI

Nova Unidade: Avenida Senador Arêa Leão
Jockey
Teresina-Piauí

Rua Anfrísio Lobão, 805/Jóquei
Fone: (86) 99482-1326 / 9432-3070
Teresina-Piauí

Quadra 178, Casa 06/07 - Dirceu II
Fone: (86) 3236-6536 / 98876-2015
Teresina-Piauí

Rua Des. Pires de Castro, 456 - Centro
Fone: (86) 3131-6636 / 98876-2015
Teresina-Piauí



CLINIMAGEM

medicina diagnóstica avançada

Data: 13/02/2019

Nome do Paciente: RONES LOPES FERNANDES

Médico Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL

Exame: RX TORNOZELO DIREITO 02 INC

Código
266537

- Parafusos e placa metálica na porção distal tibial.

- Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Parafusos e placa metálica na porção distal tibial.



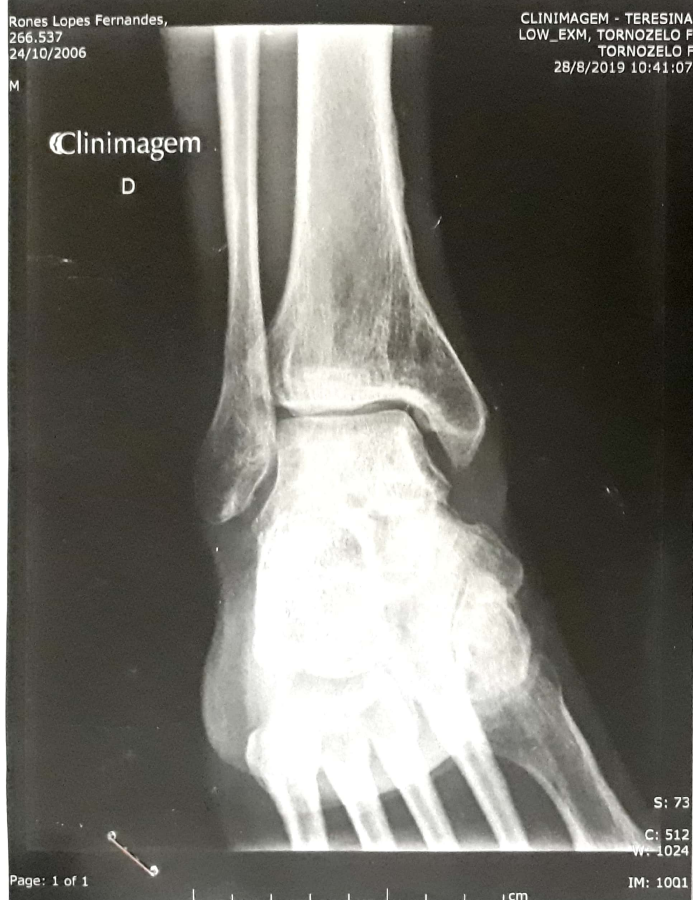
CÂMILA TAPETY E SILVA DO REGO MONTEIRO
CRM: 4200 PI

Rua Anfrísio Lobão, 805/Jóquei
Fone: (86) 99482-1326 / ☎ 9432-3070
Teresina-Piauí

Quadra 178, Casa 06/07 - Dirceu II
Fone: (86) 3236-6536 / ☎ 98876-2015
Teresina-Piauí

Rua Des. Pires de Castro, 456 - Centro
Fone: (86) 3131-6636 / ☎ 98876-2015
Teresina-Piauí







HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Rones Lopes Fernandes

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 488 680

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

30 JUL 2019

DPVAT

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

ORTOPEDIA

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RONES LOPES FERNANDES
Mãe: URCULINA LOPES FERNANDES
End.Resid.: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 29a10m26d Sexo: Masculino Fone: 86-99957-2521
Responsável: O MESMO CNS: 705001297819654
Profissão: AJUDANTE DE PEDREIRO Documento: CPF: 039.207.483-44
G. Instrução: Médio Incompleto E.Civil: Solteiro(a)
End.Local.: - - -

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 684736 Data: 17/09/2018 17:42:34 Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) Convênio: S U S
Acid.Trab.: Sim Acid. Trajeto: Sim Acid. Trab. Típico: Não CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: Evento Principal: Destino: Classificação:
TRAUMA MAIOR Dor intensa CIRURGIÃO GERAL Laranja
Breve História: Profissional Clas. Risco:
VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO C CARRO HÁ + 40MIN:RELATO DE TRAUMA EM TORAX MID.NEGA
OUTRAS QUEIXAS. (SIC) CLEBIANA MACHADO MENDES AÍRES
ECG=15 COREN PI 138833
FAZIA USO DE CAPACETE. (SIC) Em: 17/09/2018 17:49:59

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

Paciente vítima de acidente motociclistico há 1 h. Consciente, orientado. A) sem outras lesões. B) MV +, bilateral, 2 RA. Espasmo da musculatura. C) Estável hemodinamicamente. PA: 140x70 D) Glasgow = 15, reatividade preservada. E) dor no tórax e joelho direito, dor torácica.

PA X mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: °C
Diagnóstico Inicial: Ruptura ligamento anterior do joelho direito
RAIO-X REALIZADO: DATA: 17/09/2018
30 JUL 2018

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Raio x do joelho direito, Ra do tórax, Ra da perna direita, Ra do pé D.
2) Ressonância - LAMP + AD, EV, 616h.

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: Se Internação, indique o Procedimento
Luz Antônio de Siqueira
Cirurgião do Sistema Músculo-Esquelético
DATA: CRM-1391 HORA: :
Procedimento CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico

Dr. Patrícia M. Figueiredo Cruz
Médica
CRM-PI 5712

19:45 Paciente transferido para o CC conforme solicitação ortopedista CRM-PI 1197



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: 17/09/2018 17:50:14
(CLEBIANA)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	RONES LOPES FERNANDES			Prontuário:	488680
Mãe:	URCULINA LOPES FERNANDES		Pai:		
End.Resid.:	LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010				
Nascimento:	22/10/1988	Idade:	29a10m26d	Sexo:	Masculino
Responsável:	O MESMO			CNS:	705001297819654
Profissão:	AJUDANTE DE PEDREIRO			Documento:	CPF: 039.207.483-44
G. Instrução:	Médio Incompleto			E.Civil:	Solteiro(a)
End.Local.:	-				

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	684736	Data:	17/09/2018 17:42:34	Clas. Cor:	Laranja	
ativo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/____:____ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____:____

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/____:____ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:

Patrícia Virna Sales Leão
Matrícula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____:____





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:	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	223093

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome:	RONES LOPES FERNANDES	6 - Prontuário:	488680
7-CNS:	705001297819654	8-Nascimento:	22/10/1988
9-Sexo:	Masculino	CEP:	039.207.483-44
11-Mãe:	URCULINA LOPES FERNANDES	12-Fone:	86-99957-2521
13-Resp:	(O MESMO)	14-Fone:	
15-End:	LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - CEP: 64000-010		
16-Munic:	TERESINA	17-Cod.IBGE:	221100
		18-UF:	PI
		19-CEP:	64000-010

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

19-Cod. Procd.Anterior	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição
0408050497	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO
21-Cod. Mudança Procd.	20 - Mudança de Procedimento / Descrição
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
22-Mot. Prin:	26-Diagnóstico:
?	?

38-Profissional Responsável:	40-Tp. Documento:
AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS	CPF
39-Data Solicitação:	40-No.Doc. Méd. Solic.:
17/09/2018	819.404.243-72

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

tTaura em mid com fratura exposta do pilão tibial D

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
	/ /	
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
		49-Ass.Carimoc. (Rg.Conselho)
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
		070173
		Marcondes Martins S. Moura
		Médico Auditor - FMS - Teresina
		CPF: 1250 - CNS 17026395123044

Patrícia Lima Sales Leite
Município: 622499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 131774 AIH: 2218101698296
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	RONES LOPES FERNANDES	22/10/1988	488680	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
		URCULINA LOPES FERNANDES	RONES LOPES FERNANDES	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
	LEONEL BRIZOLA	000		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
MONTE VERDE		TERESINA	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0415030013

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR TRIMALEOLAR DA FRATURALUXACAO DO TORNOZELO	0408050497		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0415030013		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA	S823		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Tauma em MID com fratura exposta do pilão tibial D
--

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
201560410270004	17/09/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
170263951200001		28/12/2018 16:47:15





223093

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: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação: 223093
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RONES LOPES FERNANDES	6 - Prontuário: 488680		
7-CNS: 705001297819654	8-Nascimento: 22/10/1988	9-Sexo: Masculino	CPF: 039.207.483-44
11-Mãe: URCULINA LOPES FERNANDES	12-Fone: 86-99957-2521		
13-Resp: (O MESMO)	14-Cor: Parda		
15-Ender: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - CEP: 64000-010	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: Trauma em xido com fratura de fêmur distal tibial	21 - Condições que justificam a internação: Tratamento cirúrgico	
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): R+	23-Diagnóstico Inicial: Fratura da extremidade distal da tibia	
24-CID Prim: S823	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050497	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO	Tempo SUS 3
29-Clinica: 02	30-Caráter: Ident.: 01	31-Docum.: 819.404.243-72
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS	34-Data Solicitação: 17/09/2018	35-Ass.Carimbo Med. Sol. (CRM) Dr. Agnelo Sampaio C. B. Medeiros Otorrinolaringologista / Traumatologista CRM PI 1260-1998

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-Autorização: 22/11/18 Marcelo S. Moura Médico Auditor - FMS - Teresina CRM PI 1260-1998
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Agnelo Sampaio		50 - Ass. Carimbo (Rg. Conselho): Usuário: (LAYLA MORAIS) Consulta Local: 684736 Consulta SUS: Impressão: 17/09/2018 21:05:43



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085826100000006488764>

Número do documento: 19101800085826100000006488764

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 131774
	AIH: 2218101698296

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - H.U.T.	CNES 529856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - H.U.T.	CNES 529856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE RONES LOPES FERNANDES	NASCIMENTO 22/10/1988	SEXO M	PRONTUÁRIO 4836/50
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE URCULINA LOPES FERNANDES	RESPONSÁVEL RONES LOPES FERNANDES
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 000
BAIRRO MONTE VERDE	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
TRAUMA EM TORAX, TRAUMA EM MÍD

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNOSTICO INICIAL
S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA

CID 10 SECUNDÁRIO
CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408050497 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALÉOLAR TRIMALEOLAR DA FRATURACUXAÇÃO DO TORNOMELO

LEITO/CLÍNICA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA CARIMBO Nº DO CONSELHO)

CARÁTER
URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO
17/09/2018

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA CARIMBO Nº DO CONSELHO)
AGNELLO SAMPAYO C. BRANCO M. DUROS
CPE: 81940424372 CRM

DATA ADMISSÃO
17/09/2018 17:50

DATA ALTA
26/09/2018 16:25

MOTIVO ALTA
PERMANENCIA POR MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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)	NOME DO PROFISSIONAL	PARECER	CONTROLE AVULSO
PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO Nº DO CONSELHO)	NOME DO PROFISSIONAL	PARECER	CONTROLE AVULSO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Patricia Virna Sales Leão
Matrícula: 027499
SAME - H.U.T.
CONFERE COM O ORIGINAL





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente Rones Lopes Fernandes
Diagnóstico pré-operatório Fratura exposta do tibia distal
Operação - Tipo L.M.C. + Fixação externa de Touloukian
Cirurgião H. Aguiar 1º Assistente H. Uaiara
2º Assistente 3º Assistente
Instrumentador(a) Anestesista Anestesia
Anestésico(a)

Data da Operação 17/09/18 Início 21:00h Fim 22:10h

Diagnóstico Pós-operatório
→ Fratura exposta do tibia distal + 6h
→ Dr. Fixação definitiva da fratura grat

Relatório Imediato do Patologista
melhora de pontos molts em x10.

Acidente Durante a Operação

DPVAT
30 JUL 2019
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

Patricia Viana Sales Leão
Matrícula: 027499
SABE - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em DDA
- 2) Anestesia x10 / Campo estéril
- 3) FIC Touloukian ± 2,0 cm
- 4) Limpeza com SF 2,9% / Rebridamento Cirúrgico
- 5) Redução e fixação externa em Touloukian
- 6) Sutura / Curativo / Reforço OK x10.





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS**Fundação Municipal de Saúde**

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17 / 09 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>Roney Lopes Fernandes</u>	PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: <u>Fústula Esférica Pilo Tóica</u>	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: _____	Nº DA SALA: _____
CIRURGIÃO: <u>A. Aguiar Medeiros</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>A. Vitorino</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: _____	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Kelena</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8.0	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500ml	FRASCO	06	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	—					
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 Nº 2.0		02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>João de Deus</u>			
PROLENE							

Patricia Viana Sales Leão
Matricula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

WUW 445032 TE





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: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação: 223093
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RONES LOPES FERNANDES			6 - Prontuário: 488680	
7-CNS: 705001297819654	8-Nascimento: 22/10/1988	9-Sexo: Masculino	CPF: 039.207.483-44	
11-Mãe: URCULINA LOPES FERNANDES			12-Fone: 86-99957-2521	
13-Resp: (O MESMO)			14-Fone:	
15-Ender: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - CEP: 64000-010				
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

30 - Procedimento Principal / Descrição: 0408050497	31-Cod.Procedi- mento Especial 0702030406	32 - Descrição do Procedimento Especial: FIXADOR EXTERNO LINEAR	Quant. Soli- cidata: 1
Fornecedor da OPM: PIMMES			

38-Profissional Responsável: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS	40-Tp. Documento: CPF	
39-Data Solicitação: 17/09/2018	40-No.Doc. Med. Solic.: 819.404.243-72	
41-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fixador externo de fratura Externa de
pilo tibial D.

AUTORIZAÇÃO

5 - 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: 2911381 Marcos Martins S. Moura Médico Auditor - FMS - Teresina CRM-PI 12501 CNS 17026395120001 Ass. Carimbo (Rg.Conselho)

(LAYLA MORAIS)

Patricia Virna Sales Leão
Credenciada: 027499
HUT





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIR)

223698

134669

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação: 223698
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RONES LOPES FERNANDES	6 - Prontuário: 488680		
7-CNS: 705001297819654	8-Nascimento: 22/10/1988	9-Sexo: Masculino	CPF: 039.207.483-44
11-Mãe: URCULINA LOPES FERNANDES	12-Fone: 86-99957-2521		
13-Resp: (O MESMO)	14-Cor: Parda		
15-Ender: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: fratura da extremidade distal da tíbia			
21 - Condições que justificam a internação: tratamento cirúrgico			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): fratura			
23-Diagnóstico Inicial: Fratura da extremidade distal da tíbia	24-CID Prim: S823	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 0408050543	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	Tempo SUS: 4	
29-Clinica: 02	30-Caráter: Ident.: 01	31-Docum.: CPF	32-Doc. Méd. Solic.: 342.177.383-15
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: DURVAL TERCIO NUNES LEAL	34-Data Solicitação: 26/09/2018	Durval Tercio Nunes Leal ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CRM-PI 1995 CRM-MA 3636 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: 08/10/18	
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	50- Assinatura Paciente ou Responsável: Antonio Eurivan
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Antonio Eurivan		Usuário: (ANTONIO EURIVAN) Consulta Local: 684736 Consulta SUS:



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

Nº LAUDO: 134664

AIH: 2218101702290



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - IUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - IUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE			NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
	RONES LOPES FERNANDES			22/10/1988	M	488680
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
			URCULINA LOPES FERNANDES	RONES LOPES FERNANDES		
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO				NÚMERO / LOTE	
					000	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF		
MONTE VERDE			TERESINA	PI		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM TORAX, TRAUMA EM MÍD

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO TÍBIA		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
040801S0543 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL		
LEITO/CLÍNICA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA		
CARÁTER	DATA SOLICITAÇÃO	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
URGÊNCIA	26/09/2018	AGNELO SAMPAIO C BRANCO MEDEIROS
DATA ADMISSÃO	DATA ALTA	CPF: 81940424372 CRM:
26/09/2018 16:25	27/09/2018 09:00	
MOTIVO ALTA		
MELHORADO		

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL	PARECER CONTROLE QUALIDADE
	AUDITORIA	
 IGOR DE LIMA CABRAL CPF: 070.114.000-00 CRM: 100000006488764	 Patricia Viana Sales Leão Matrícula 227499 SANE - IUT CONFERE COM O ORIGINAL	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085826100000006488764>

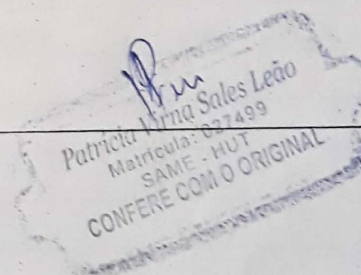
Número do documento: 19101800085826100000006488764



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Rones Lopes Fernandes		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura do fêmur direito		
Operação - Tipo	Reparo + Placa + Parafusos		
Cirurgião	Dr. [assinatura]	1º Assistente	Dr. Tercio Nunes Leão ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA CRM-PI 1995 CRM-MA 3636
2º Assistente			
Instrumentador(a)	Dr. Claydes	Anestesista	Dr. Amanda
Anestésico(a)	Lapine		
Data da Operação	26/03/18	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório	Placa + Parafusos 2x Fratura do fêmur direito		
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação	N/A		



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

Realizada sob anestesia geral + analgesia local, com o paciente em decúbito supino, com a cabeça elevada. Foi realizada a incisão em S sobre a fratura do fêmur direito. Foi realizada a redução da fratura e a fixação com placa e parafusos. Foi realizada a lavagem da ferida e a cobertura com gaze esterilizada.

Dr. Tercio Nunes Leão
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 CRM-MA 3636



**FMS****Fundação Municipal de Saúde****PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 26, 09, 18

NOME DO PACIENTE: Keres Lopes Fernandes

IDENTIFICADÓRIO Nº: 488680

DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: _____

ANESTESIA: Raquel Nº DA SALA: 06

CIRURGIÃO: Dr. Daniel CPF Nº: _____

AUXILIAR: _____ CPF Nº: _____

ANESTESIA: Dra. Amadora CPF Nº: _____

INSTRUMENTADORA: Dra. Blaydes CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	05		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.5 18.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº _____	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	80	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	80	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500	FRASCO	02	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	—		Crepon	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	02						
FITA UMBILICAL							
VICRYL				ENFERMARIA:			
PROLENE				CIRCULANTE: Jose			

Patricia Viana Sales Leão
Matrícula: 027499
SANE - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085826100000006488764>

Número do documento: 19101800085826100000006488764

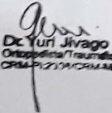
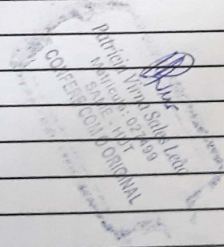
Num. 6786990 - Pág. 16



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - HUT

HOSPITAL DE URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
RONES LOPES FERNANDES		488680	22/10/1988	29	Ortopédica	236	250	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES
DI : 17/09/2018	FRAT. DISTAL DA TIBIA D							
27/09/18	BFF, Alta Hospitalar							
1	Dieta oral livre ✓							
2	Jelco salinizado							
3	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs SN							
4	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN							
5	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h							
6	Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N							
7	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs							
8	Curativos diários							
9	Cuidados gerais e sinais vitais							
 Dr. Yuri Jivago Félix Ortopedia/Traumatologia CRM-102134 CRM-11305								
								
Dr. Giordano Cronemberger / Dr. Yuri Jivago 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 / CRM12308 / CRM3766-TEOT11305 / CRM3367								



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA 236128

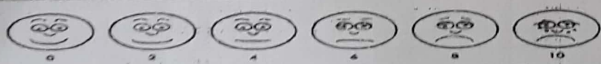
NOME Ronay Lopes Fernandes IDADE _____ anos DATA 26/09 /2018HORÁRIO DE ADMISSÃO 16 hs 40 min TIPO DE ANESTESIA() GERAL() RAQUE() BLOQUEIO() PERIDURAL () SEDACÃOCIRURGIA REALIZADA Fratura de Tibia CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>115/57</u>	<u>118 x 68</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>91</u>	<u>121</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>98%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)	<u>—</u>	<u>—</u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>—</u>	<u>Patente</u>
NOME/ MATRÍCULA	<u>Alinne</u>	<u>874.740.76</u>

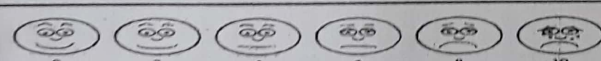
ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK

ATIVIDADE MUSCULAR			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	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 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	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 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	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 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☒	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO



ESCALA DE DOR ALTA



TOTAL

09

ASS.

() 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		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Paciente admitido na SRPA em POR de fratura de tibia; segue calma; consciente, orientado.

Patricia Viana Sales Leão
Matrícula: 027489
SAME - RUT
CONFERE CÓDIGO ORIGINAL

RAIO X REALIZADO
DATA 26/09/18
Técnico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

18:40h



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE Roney Lopes Fernandes				Nº DE REGISTRO 488690		
DATA: 26/09/18	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO 149,000	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	OR. SANGÜINEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA 12,3	HEMATOCRITO 34,9%	GLICÊMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO				FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS		
				EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO		TOTAL DE DOSES		
		1 2 3				
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100		Roni: - Bus. ps. 18,5mg - morfina-80mg IV: midazolam-1ml Fentanyl 2ml ceftazolin-2 fl Plomophide-1amp Ondansetron-1 Dexametasona- Kenitidina- Dipirone-2amp Cetoprofeno-1 fl Eptel-1 fl 1 amp.		
TEMPERATURA T		Cº SpO2		99% 99% 99% 38 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10		
P. ARTERIAL V O PULSO				SEQUÊNCIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100		
INÍCIO E FIM ANESTESIA X				15:50 Roni anestesia + Sedação		
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO				DURAÇÃO 15:50		
RESPIRAÇÃO O				AGENTE - ACIDENTE 15:50		
SÍMBOLOS				CIRURGIÕES Dr. Juvul + Dr. Celso		
TÉCNICAS				ANESTESISTAS Dr. Juvul + Dr. Celso		
OPERAÇÕES				ANESTESIOLOGIA Anestesiologista: Dr. Juvul CRM 3896		
CIRURGIÕES				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS OK		
ANESTESISTAS				PARTICULARIDADES Patricia Maria Sales Leão Matrícula: 827499 SAME - HUT COM O ORIGINAL		



**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: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a1m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 684736
Requisição: 874821 Solicitação: 17/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1083575 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 17/09/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura obliqua completa recente no maleolo medial.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/11/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

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: **RONES LOPES FERNANDES (Prontuário: 488680)**
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m8d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223093
Requisição: 874890 Solicitação: 17/09/2018 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1083672 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 250

RELATÓRIO:

Data Exame: 17/09/2018

Cod. SIA: 0204060168

PERNA DIREITA

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

- FRATURA DO MALEOLO MEDIAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/10/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

30 JUL 2019

DPVAT

Patrícia Viana Sales Lima
Matrícula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COPIA





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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m8d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223093
Requisição: 874890 Solicitação: 17/09/2018 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1083673 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 250

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 17/09/2018

TORNOZELO DIREITO

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

- FRATURA DO MALEOLO MEDIAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/10/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

30 JUL 2019

DPVAT

Patricia Viana Sales Leão
Matricula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m8d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223093
Requisição: 874890 Solicitação: 17/09/2018 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1083674 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 250

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 17/09/2018

PE OU PODODACTILO DIREITO

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

- FRATURA NO MALÉOLO MEDIAL FIXADA POR APARELHO METÁLICO.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/10/2018

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: RONES LOPES FERNANDES (Prontuário: 488680)****Endereço:** LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010**Nascimento:** 22/10/1988 **Idade:** 30a0m28d**Sexo:** Masculino**Origem:** INTERNAÇÃO**Atendimento:** 223699**Requisição:** 877541**Solicitação:** 26/09/2018**Solicitante:** DURVAL TERCIO NUNES LEAL**Controle:** 1087107**Convênio:** S U S**CLINICA ORTOPEDICA - P11****ENFERMARIA 236****LEITO 250****RELATÓRIO:****Cod. SIA:** 0204060168**Data Exame:** 26/09/2018**PERNA DIREITA**

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

- Controle pós-operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, na metáfise distal da tíbia.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Assinado eletronicamente
Módulo 83004
SIME - HUT
COM CRIE COM O ORIGINAL



**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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a1m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 684736
Requisição: 874821 Solicitação: 17/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1083575 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 17/09/2018

PERNA DIREITA

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

- Fratura oblíqua completa recente no maleolo medial.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/11/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

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

Página: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m8d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223093
Requisição: 874890 Solicitação: 17/09/2018 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1083672 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 250

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 17/09/2018

PERNA DIREITA

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

- FRATURA DO MALEOLO MEDIAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/10/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Kassia Jureya Pimenta Cavalcante
Médica da RPPHA
S.M.E. - HUT
CONFERE COMO ORIGINAL

[Handwritten signature]



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085826100000006488764>

Número do documento: 19101800085826100000006488764

Num. 6786990 - Pág. 26



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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m28d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 723698
Requisição: 877541 Solicitação: 26/09/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1087108 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 250

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 26/09/2018

TORNOZELO DIREITO

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

- Controle pós-operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, na metáfise distal da tíbia.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Endereço: Rua Dr. Otto Tito 1820
Monte Verde - Teresina - PI
CEP: 64000-010
Fone: 86 3218 5445
CNPJ: 05.522.917/0022-02





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA - PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m8d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223093
Requisição: 874890 Solicitação: 17/09/2018 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1083673 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 250

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 17/09/2018

TORNOZELO DIREITO

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

- FRATURA DO MALEOLO MEDIAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/10/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Assinado eletronicamente por:
Márcia Regina Pinheiro de Azevedo
CRM-PI 2710
Conferido: 30/10/2018

he





PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda
ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES
COLUNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.
Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458
CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí
C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

PACIENTE - Nome: Rones Lopes Fernandes
Nº AIH: 1 223698
Nº do Prontuário: 488680 Data da Internação: / /
Procedimento Médico Realizado:
Indicador de Compatibilidade: 0702030998

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Durval
CRM Nº CPF Nº

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 26/09/18 DATA DA ALTA: / /

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
<u>1067</u>	<u>01 Placa com T 3.5 mm 3x5 junos</u>
	<u>Paraf. Corticas. 02.32</u>
	<u>01.35</u>
	<u>02.40</u>

Patricia Viana Sales Leão
Matricula: 027499
SABE - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o (s) material (is) aqui discriminado do paciente retro citado.

Teresina 26 de Setembro de 2018
Nome do Hospital: H.U.T Zenon Rocha
C.N.P.J:
Assinatura:
Cargo:
Nome:



SOLICITAÇÃO DE OPME
(ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL)

PACIENTE: Rones Lopes Fernandes

MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Durval

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____

CÓDIGO OPME: 0702030992

JUSTIFICATIVA:

PLACA de T 3/5
1ª e 2ª costuras
JUNTO ao TENDÃO
TRIM
Noto
NIC

Teresina, 26/09/18

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 CRM-MA 3636

Assinatura do Médico Solicitante

AUDITOR:

AUDITOR:

Teresina, ____/____/____

Assinatura do Médico Solicitante

Patricia Virna Sales Leão
Matricula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

MOD. 049 - HUT



HO TA E URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
ONÉS LOPES FERNANDES		488680	22/10/1988	29	Ortopédica	236	EXT. 2	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES		
17/09/2018	FRAT. DISTAL DA TIBIA D					03:30h - Tomada SVA com técnica amplexa grad 2 com retorno de 900 ml com aspecto limpo sem odor fétido de Curapom. Audição normal.		
18/09/18	1 Dieta oral livre ✓							
	2 Jelco salinizado							
	3 Dipirona _01 amp + AD EV 6/6hs				22/09 18 24 06	Machado.		
	4 Tramadol 100mg _01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN				22/09 18 24 06	18:00 verificado PA=150/100mmHg. freq. Maurício		
	5 Ranitidina 50mg _01 amp + AD EV 8/8hs				22/09 18 24 06	22h Porcete refere dor intensa na F.O		
	6 Tilatil 20mg _01 amp + AD EV 12/12hs				22/09 18 24 06	Administrado tramal.		
	7 Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h					SSUV - PA - 139/89 mmHg		
	8 Plasil _01 amp + AD EV 8/8h S/N					P-86 bpm e Tax- 36,9 C		
	9 Cuidados gerais e sinais vitais					Presença Cocor 42563576		
Dr. Yuri Inagaki Filho / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia								
815-TEOT10029 / CRM12308 / CRM3766-TEOT-11.805 / CRM3167								

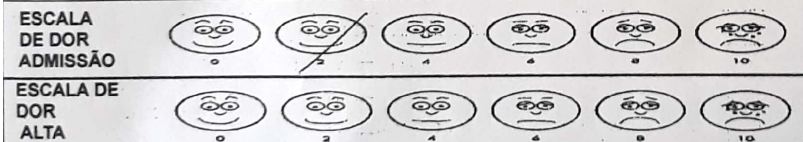


SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Roni Lopes Fernandes IDADE 29 anos DATA 17.09/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 21 hs 15 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA fixação de braço direito CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>90/32</u>	<u>106x54</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>69</u>	<u>88</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>99%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>laurene</u>	<u>milene</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO			SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	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 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	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 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	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 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	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. () Nasoe.
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVALUAÇÃO DE ENFERMAGEM:

21:15h Delírio na RPA no Pós de fixação de braço direito. Sob efeito de bloqueio anestésico. Paciente acordando, falando. Respirando espontaneamente. Bom estado geral.
Placar Chayra 174400 L

ALP 776 7410

Patricia Viana Sales Lado
 Matrícula: 027499
 SAME - HUT
 CONFERE COM O ORIGINAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

04:00

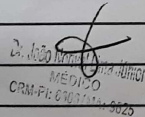
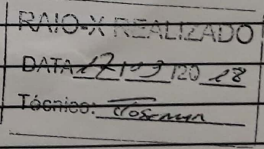
HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA
 CRP 17173

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Audri

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Romeo Lopes Fernandes			Ortopédica	230	EX 11	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
		HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES		
09.01.18	#POI = Fixador externo TNZ (D)			00:35 Paciente admitido no serviço ortopédico, em PO de emergência, com fixador externo em MIB. Segue consciente, orientado, favelado, sem náuseas, vômitos ou febre.		
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9% 1000 ml EV AO DIA					
3	CEFALOTINA 1G + 10ML AD EV 6/6 H					
4	RANITIDINA 50 MG- A AMP + AD, EV, 8/8 H					
5	DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H					
6	TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H					
7	TRAMAL 100MG -1 AMP + 100ML SF0,9% 8/8H SN					
8	PLASIL - 1 AMP + AD, EV, SOS					
9	CUIDADOS GERAIS					
10	Controle de perfurações					
0						
 						
						







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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m28d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223698
Requisição: 877541 Solicitação: 26/09/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1087107 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 260

RELATÓRIO:

Data Exame: 26/09/2018

Cod. SIA: 0204060168

PERNA DIREITA

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

- Controle pós-operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, na metáfise distal da tíbia.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
CPF: 227.528.623-34 CRM: 17211
Profissional Registrado
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

30 JUL 2019

PRVAT



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:59

<http://tjpi.pje.jus.br:801g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085826100000006488764>

Número do documento: 19101800085826100000006488764



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: **RONES LOPES FERNANDES** (Prontuário: 488680)
Endereço: LEONEL BRIZOLA - MONTE VERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/10/1988 Idade: 30a0m28d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 223698
Requisição: 877541 Solicitação: 26/09/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1087108 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 250

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 26/09/2018

TORNOZELO DIREITO

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

- Controle pós-operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, na metáfise distal da tíbia.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM: 17227

Profissional Responsável

**PRO-CORRETORA
DE SEGUROS**

30 JUL 2019

DPVAT

Patricia Viana Sales Leão
Matricula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 18/10/2019 00:08:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101800085826100000006488764>

Número do documento: 19101800085826100000006488764



FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
Av. Frei Serafin, 2352-Centro
CEP:64.001-000 Teresina-PI,
CNPJ:06.553.564/0104-43



RECEITUÁRIO

Nome: Roney Lopes Fernandes

Data de Nascimento: / /

Atendo desde o primeiro
análise até esta
em tratamento por
operatório de coluna
cervical no tomografia
e talus tomografia
com abordagem somente
tratamento no tratamento
por observação clínica

Dávid Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 CRM-MA 8636

Data: 07/09/15

MOD. 60-HGV

Médico (assinatura e carimbo)





FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
Av. Frei Serafin, 2352-Centro
CEP:64.001-000 Teresina-PI,
CNPJ:06.553.564/0104-43



RECEITUÁRIO

Nome: Roxane Lopes Fernandes

Data de Nascimento: 22 / 10 / 1988

Declaro para os devidos fins
que o paciente supracitado está sob
tratamento fisioterapêutico para sequelas
de fratura de tornozelo direito.

Marcelo Sousa Maia
Fisioterapeuta
CREFITO-6: 112808-F

30/09/2019

