



Número: **0807890-49.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **26/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Abandono**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANIEL BEZERRA DA COSTA (AUTOR)		ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8947834	24/03/2020 23:11	Petição Inicial	Petição Inicial
8967101	24/03/2020 23:11	COMP PAG	Documentos
8947838	24/03/2020 23:11	DECLARAÇÃO	Documentos

INICIAL ANEXA.





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

DECLARANTE: DANIEL BEZERRA DA COSTA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	FONES:
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
RG: 3.477.828 SSP-PI	CPF: 060.492.713-48
ENDEREÇO: Conj. São Joaquim, Casa: 15, Quadra: 15, Bairro: São Joaquim, Teresina-PI, CEP: 64.004-215	
E-MAIL:	

OUTORGADOS: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro - Teresina - PI, CEP 64.000-120.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, declarar situação de hipossuficiência financeira, a fim de obter gratuidade de justiça, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina-PI, 23 de março de 2020.

OUTORGANTE: Daniel Bezerra da Costa

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com





NOME DO PACIENTE: Daniel Bezerra da Costa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 498 529

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".



3190263707.



**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

BULL (OK)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 31/12/2018 06:25:26
(User: DR. GILBERTO)
(Estação: TRAUMA)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	DANIEL BEZERRA DA COSTA			Prontuário:	498529
Mãe:	FRANCISCA DAS CHAGAS BEZERRA DA COSTA			Pai:	JOSE SOARES DA COSTA
End.Resid.:	Q 14 CASA 15 - MATADOURO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010				
Nascimento:	01/05/1991	Idade:	27a7m30d	Sexo:	Masculino
Responsável:	JOSE SOARES DA COSTA			Fone:	86-99493-0801
Profissão:	AUTONOMO			CNS:	160313960420002
G. Instrução:	Não informado			Documento:	RG: 3477828 - SSPI
End.Local.:	-			E.Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	700727	Entrada:	31/12/2018 06:07:37	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp):	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

RECIBO DE ATENDIMENTO
09/12/18

SSVV:	(Hora: ____ : ____)								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	bmp	Pressão:	mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 3 HORAS. REFERE INGESTÃO DE BEBIDA ALCOOLICA E NEGA USO DE CAPACETE.

- A) VIAS AEREAS PERVEAS, SEM COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA.
B) MV + BT, SEM RA.
C)BNF, RR, 2T, SS. TEC<2S, ABDOMEN: SEM SINAIS DE PERITONITE, PELVE ESTAVEL
D) GLASGOW: 15.
E) ESCORIAÇÕES: ESCORIAÇÕES MULTIPLAS PELO CORPO. LESÃO EM SOBRANCELHA D. ENCAMINHADO POR POSSÍVEL FRATUA EM FACE.

Diagnóstico Inicial:	HUT DR. ZENON ROCHA	CID:
?	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	

Exames Complementares:

- (1127486) - T.C. DE FACE
(1127487) - T.C. DE CRANIO

EXAME: CRANIO + FACE
DATA: 31/12/18 06:35h

Prescrição Médica:

Lesão da Nuca - OK
Lesão da Base - OK
0404020550
Sor.6
Laurício de Sousa Brito Junior
Cirurgia e Traumatologia - R. 450

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)	DATA: ____ / ____ / ____	HORA: ____ : ____
---------------------	--------------------------	-------------------

Dra. Andreza M. Campari
Médica
CRM-PI 7148

Assinatura Paciente ou Responsável

ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
CRM: Em: 31/12/2018 06:25:25





PREFEITURA MUNICIPAL DE TENESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis N°

Proc. N°

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO

DATA 02/02/18

NOME DO PACIENTE: Daniel Bezerra da Costa

PRONTUÁRIO N°: 498529

DIAGNÓSTICO:

CIRURGIA:

ANESTESIA: Sedação

N° DA SALA: 08

TIPO DE CIRURGIA: H. Intus

CPF N°:

ANESTESISTA: Res.

CPF N°:

INSTRUMENTADORA: M.S. FERNANDA

CPF N°:

INSTRUMENTADORA: Jolemilia

CPF N°:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25x8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.		
AGULHA 30x8	UNID.	02		LÂMINA N° 615	PAR	03	
AGULHA 40x12	UNID.	02		LÂMINA N° 810	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	100		PVP DE GERMANTE	ML	100	
BOLSA D'ÁGUA	BOLA	01		PVP TÓPICO	ML	100	
GUAXINENADA	ML			PVP CINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC	01		SERINGA 30CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPALDRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPEL N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC	03		SONDA URETRAL	UNID.		
HELOCOM	UNID.	01					
PROD	UNID.	QUANT.	PREÇO				
CATETER SIMPLES C/AG.							
CATETER SIMPLES S/AG.							
CM C/ DROMADO C/AG.							
CM C/ DROMADO S/AG.							
ALCOOL							
MONICVLON							
LA. UMBILICAL							
NYLON							
TRULERE							

Medicamento: V.M. 01
Fio de seda: V.M. 01

ENFERMEIRA

CIRCULANTE:

Are Konde





FICHA DE ANESTESIA

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

Nome: Daniel Bezerra Costa

Sala: 08

Alergia: Nega

Data: 01.03.19

Procedimento: Fratura da mandíbula

Cirurgião: Dr. Matias

Observações: Nega comorbidades

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 Propofol	50mg												
2 Fentanyl	100mcg												
3													
4													
5 Despropol	20mg												
6 Dexametasona	10mg												
7 Rindolona	50mg												
8 Dilatol	20mg												
9 Ondansetron	4mg												
10													
11													
12													
13													
Oxigênio	2l/m												
AR/N2O													
Volatil	%												

Acesso Vascular

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

Via Aérea

- ☒ Cateter nasal
☒ IOT nº 4
☐ LMA nº 4

Monitorização:

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

Anestesia:

- ☒ Geral Venosa
☐ Geral Balanceada
☐ Raquianestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☐ Outros

Decúbito: DDH

SPO2 (%)

ETCO2 (mmHg)

Aces. Venoso

Aces. Venoso

Diurese

Perdas Sanguíneas

Descrição da Anestesia:

1. Checagem aparelho e material de anestesia
2. Pré-anestésico + monitorização
3. Verificação prévia
4. Anestesia venosa sedação espontânea com aporte de Propofol e/ou intubação
5. RPA

Anestesiologista



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Daniel Bezerra da Costa IDADE _____ anos DATA 13 /2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 16 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA Fixação de mandíbula CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>165 / 98</u>	<u>145 / 88</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>120</u>	<u>97</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>96%</u>	<u>96%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Salute</u>	

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR						
Movimenta os quatro membros	2	☒	2	☐	2	☒
Movimenta dois membros	1	☐	1	☐	1	☐
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	☐	0	☐	0	☐
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	☒	2	☐	2	☒
Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	☐	1	☐	1	☐
Tem apnéia	0	☐	0	☐	0	☐
CIRCULAÇÃO						
PA em 20% do nível pré-anestésico	2	☒	2	☐	2	☒
PA em 20-49% do nível anestésico	1	☐	1	☐	1	☐
PA em 50% do nível pré-anestésico	0	☐	0	☐	0	☐
CONSCIÊNCIA						
Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	☒	2	☐	2	☒
Desperta, se solicitado	1	☐	1	☐	1	☐
Não responde	0	☐	0	☐	0	☐
SATURAÇÃO O ₂						
É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	☒	2	☐	2	☒
Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	☐	1	☐	1	☐
Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	☐	0	☐	0	☐
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			TOTAL			<u>10</u>
ESCALA DE DOR ALTA			ASS.			

SONDA VESICAL	() DRENO DE SUÇÃO	() 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:

Admissão realizada na sala de pré-anestesia de fixação de mandíbula. Sob efeito de anestesia geral. Com monitorização espontaneamente com oxigênio facial.
Dr. Carlos Roberto de Almeida

20:25 alta do SRPA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

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





PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
DANIEL REZERRA DA COSTA		498529	01.05.91	7-02		
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE		
1º DTH. Febre de 39,5°C				BUCOMAXILO		
DATA: 01/01/19 HORA: 12:00		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
1) Dieta líquida pastosa				Oem-Paciente sem queixas clínicas -		
2) SF 0,9% 1000 ml, EV, para 24h				até o momento, administrado me-		
3) Cefalotina 1g+AD, EV de 6/6h				dicações de horário conforme -		
4) Decadron 4mg+AD, EV de 8/8h				prescrito. Tecido celular - - -		
5) Dipirona sodica 500mg, 1 amp+ AD, EV de 6/6h						
6) Ranitidina 50mg, 1 amp+AD, EV de 8/8h						
7) Tiliatil 20 mg + AD EV de 12/12h				# Ate a 12h.		
8) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia						
9) SSVV + CCGG				02/01/19		
CONFÉSSÃO DO PACIENTE				Dr. Nelson H. da Silva		
Dr. Sergio Kirschen S. Maia				Dr. José Carlos de O. G. Filho		
Cirurgia e Traumatologia				Cirurgia Bucomaxilo-facial		
BUCOMAXILOFACIAL				02-01-19		





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>David Bezerra da Costa</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura de Mandíbula</i>		
Operação - Tipo <i>Ostiotomia de Fratura de Mandíbula</i>		
Cirurgião <i>MATIAS</i>	1º Assistente <i>Reicinto</i>	
2º Assistente <i>Reicinto</i>	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <i>O Mesmo</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		
DESCRÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
<i>Anti-Sépie de face + calceos de curv + incis intra-oral + localizante Microoperatório ostiotomia com fio ecril + redução e colocao de barra de ENTE + Sutura + Curativo.</i>		
<i>Jr. Matias Araújo da Silva</i> Cirurgião Buco-Maxilo-Facial CRD-BI 770		
<i>Patricia Viana Sales Leão</i> Médica: 6.1195 SUSC-NUF CONFERE COM O ORIGINAL		

Mod. 76 HUT



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 163810		AIH: 2219100002152	
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT					
CNS					
5828856					
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT					
CNS					
5828856					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CARTÃO SUS		NOME DO PACIENTE		DANIEL BEZERRA DA COSTA	
DOCUMENTO		CPF		TELEFONE	
1477828		FRANCISCA DAS CHAGAS BEZERRA DA COSTA		JOSE SOARES	
CEP		ENDEREÇO - LOGRADOURO		NÚMERO / LOTE	
MATADOR		COM. SÃO JOAQUIM		MUNICÍPIO	
BAIRRO		COMPLEMENTO		UF	
PI		15		PI	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FRATURA DE MANDIBULA (SIFISE)					
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
AS ACIMA					
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)					
EXAM CLINICO + TC					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL					
S026 - FRATURA DE MANDIBULA					
CID 10 SECUNDARIO					
CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
040402550 - OSTEOSSINTETISE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA					
LEITO/CLINICA					
CIRURGIA GERAL					
CARACTER					
URGENCIA					
DATA SOLICITAÇÃO					
31/12/2018					
MOTIVO ALTA					
MELHORADO					
DATA ADMISSÃO					
02/01/2019 07:00					
CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)					
TPO ACIDENTE					
CNPJ SEGURADORA					
Nº DO BILHETE					
SÉRIE					
CNPJ DA EMPRESA					
CBO					
NATUREZA DA LESÃO					
AUTORIZAÇÃO					
JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO					
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO Nº DO CONSELHO)					
NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA					
CARTÃO ALVOS DE ARATÃO FILHO					
CPF: 275937935					
CRM					
DATA ANÁLISE: 31/12/2018 13:30:20					
CPF					
CRM					
DATA ANÁLISE					

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 24/03/2020 23:10:49



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) **230045**

263810

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	230045

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: DANIEL BEZERRA DA COSTA			6 - Prontuário: 498529
7-CNS: 160313960420002	8-Nascimento: 01/05/1991	9-Sexo: Masculino	RG: 3477828 - SSPI
11-Mãe: FRANCISCA DAS CHAGAS BEZERRA DA COSTA			12-Fone: 86-99493-0801
13-Resp: JOSE SOARES DA COSTA			14-Cor: Sem Informação
15-Ender: Q 14 CASA 15 - MATADOURO - CEP: 64000-010			
17-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:			
Paciente vítima de acidente de moto e Trauma de face.			
21 - Condições que justificam a internação:			
Fratura.			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):			
T.C. de Face.			
23-Diagnóstico Inicial:		24-CID Prin:	25-CID Sec.:
Fratura de mandíbula		S026	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0404020550		27-Procedimento Solicitado: OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA		Tempo SUS: 3	
29-Clinica:		30-Caráter: 02	Ident.: 01	31-Docum.: CPF	32-Doc. Méd. Solic.: 065.559.773-53
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: LAURINDO DE SOUSA BRITTO JUNIOR				34-Data Solicitação: 31/12/2018	
Dr. Matias Araújo da Silva Cirurgião Buco-Maxilo-Facial CRO-PI 779 35-Ass. Cirúrgico Méd. 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:	310119
48-Documento:	49-Num. Documento:	Marcondes Martins S. Moura Médico Auditor FMS - Teresina Rég. Prof. 17025395120001 Rég. Conselho
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	Usuário: (JEIEL FEITOSA)	Consulta Local: 700727
	Consulta SUS:	Impressão: 31/12/2018 08:09:27





PRESCRIÇÃO MÉDICA

John P.

[illegible]

SUMÁRIO DE ALTA

 HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3818 5445 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02	Prontuario:
	498529
	Internação:
	230045

Nome: DANIEL BEZERRA DA COSTA				
End. Resid.: Q 14 CASA 15 - MATADOURO				
Cidade: TERESINA - PI CEP: 64000-010				
Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:
Masculino	01/05/1991	27a7m30d	Solteiro(a)	AUTONOMO
Internação		Alta		Permanência
Data	Hora	Data	Hora	
31/12/2018	06:07			

Diagnósticos: <i>Fratura simples mandibular</i>	Cod.CID:
CID Principal: <i>S02.6</i>	
CID Secundário:	
CID Causa Morte:	

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):
paciente em estado de choque, com fratura de mandíbula, edema na região malar;

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:
paciente em estado de choque, com fratura de mandíbula, edema na região malar, sem sangramento ativo.

MEDICAÇÕES:
Anti-inflamatório, antibiótico, analgésico.

CIRURGIA: Data: *01/01/19* Tipo: *Trat. conservador*

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:
Evacuação para tratamento

Tipo de Alta: () Curado (☒) Melhorado () Pedido () Evasão () Administrativa
 () Óbito () Transferência outro serviço () Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:
 Vaga cedida por: Transporte:

Nome: *Dr. Matheus Araújo da Silva*
 Ass. Médico Assistente em Odontologia/Residente





Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 470241861	Nº REGULAÇÃO: 54940	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2679647 - UNIDADE MISTA DE SAÚDE D. ANTONIO PEDREIRA DE A. MARTINS - BUIAÍRES		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUIAÍRES		
LEITO: CIRURGIA GERAL		
PACIENTE: DANIEL BEZERRA DA COSTA		NASCIMENTO: 01/05/1991

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE ALCOOLIZADO COM RELATO DE QUEDA DE MOTO SEM CAPACETE APRESENTANDO LACERAÇÃO EXTENSA DO MENTO, EXPOSIÇÃO ÓSSEA E HEMATOMA NA GENGIVARÃO-X DA MANDÍBULA MOSTRA FRATURA			
PROVAS DIAGNÓSTICAS:			
EXAMES SOLICITADOS:			
DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DE MANDÍBULA			
COMORBIDADE:			
PRESSÃO ARTERIAL:	FREQ. CARDÍACA:	SATURAÇÃO:	FREQ. RESPIRATÓRIA:
GLICEMIA:	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	USO DE O₂:	
USO DROGAS VASOATIVAS:			
USO ANTIBIÓTICOS:			
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:			

DATA:	31/12/2018 04:45:14
 THAINA M. C. FÉLIX MÉDICA CRM 4907	
MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO	

Patrícia Viana Sales Leão
Médica
CRM 4907
CONTÉM COMO ORIGINAL

Out: blank

1/1





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: **DANIEL BEZERRA DA COSTA** (Prontuário: 498529)
Endereço: Q 14 CASA 15 - MATADOURO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 01/05/1991 Idade: 27a7m30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 700727
Requisição: 906460 Solicitação: 31/12/2018 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Controle: 1127486 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame 31/12/2018

T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- FRATURA COMPLETA ALINHADA NO CORPO DA MANDÍBULA.
- SEIOS MAXILARES, FRONTAIS E SEIO ESFENOIDAL COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- CÉLULAS ETMOIDAIAS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTEOMEATAIS, RECESSOS FRONTAIS E ESFENO-ETMOIDAIAS LIVRES.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

(JOE)

TERESINA - PI 31/12/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

Patricia Viana Sales Leão
Matricula: 027499
SABES - HUT
CONFERE COMO ORIGINAL



Ortopedistas

- Dr. Albert Medeiros
CRM 3567
- Dr. Elias Barbosa
CRM 1033
- Dr. Osvaldo Mendes
CRM 2108
- Dr. Pedro Coimbra
CRM 1827
- Dr. Poncion Rodrigues
CRM 913
- Dr. Sothier Brito
CRM 1493
- Dr. Wilson Rodrigues
CRM 1839
- Dr. Ricardo Valença
CRM 3766
- Dr. Francisco das Chagas
CRM 3920

Convênios

Amil
Assefaz
Camed
Cassi
Correios
Fachesf
Geap
Ipmt
Iapep
Intermed
Medplan
Saúde Caixa
Planta
Plante
Unimed



ortoclínica
ortopedia e traumatologia

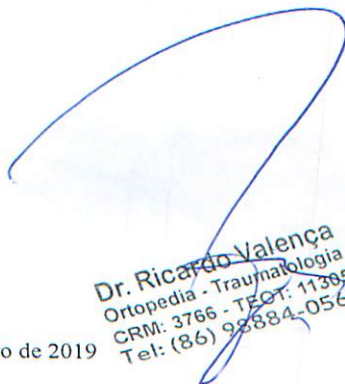
Ao Sr(a). ANTONIO FRANCISCO COSTA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO DE FRA-
TURA COMPLEXA DO ÚMERO DISTAL DIREITO EVOLUIN-
DO COM INFECÇÃO E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM
MÃO E COTOVELO DIREITO. INDICO USO DE ANTIBIÓTI-
CO E AVALIAR POSSIBILIDADE DE NOVAS CIRURGIAS
ORTOPÉDICAS.

AINDA EM ACOMPANHAMENTO ORTOPÉDICO E DEVERÁ
APRESENTAR AO FINAL DO TRATAMENTO SEQUELAS DE-
FINITIVAS.

CID S424 M21 M86 M255



Teresina(PI) 10 de Janeiro de 2019

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 3766 - TEOT: 11305
Tel: (86) 98884-0561

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia Traumatologia
Reconstrução e Alongamento ósseo
CRM PI - 3766 TEOT 11305

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



Importante.

- Se ficar doendo os dedos frios, pálidos ou azulados após confecção de aparelho gessado, volte imediatamente para a Ortoclínica e procure seu médico.
- Não introduza nenhum objeto entre o aparelho gessado e a pele.
- Não Molhe.
- Qualquer anormalidade, durante seu tratamento, comunique ao seu médico.
- Retornando à consulta trazer esta receita.

Diagnóstico

:

Tratamento:

Retorno:

DPvAt



Ortopedistas

- Dr. Albert Medeiros
CRM 3567
- Dr. Elias Barbosa
CRM 1033
- Dr. Osvaldo Mendes
CRM 2108
- Dr. Pedro Coimbra
CRM 1827
- Dr. Poncion Rodrigues
CRM 913
- Dr. Sothier Brito
CRM 1493
- Dr. Wilson Rodrigues
CRM 1839
- Dr. Ricardo Valença
CRM 3766
- Dr. Francisco das Chagas
CRM 3920

Convênios

Amil
Assefaz
Camed
Cassí
Correios
Fatchesf
Geap
Ipmt
Iapep
Intermed
Medplan
Saúde Caixa
Planta
Plante
Unimed



Ao Sr(a). ANTONIO FRANCISCO COSTA

ATESTADO MÉDICO
PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO DE FRA-
TURA COMPLEXA DO ÚMERO DISTAL DIREITO EVOLUIN-
DO COM INFECÇÃO E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM
MÃO E COTOVELO DIREITO. INDICO USO DE ANTIBIÓTI-
CO E AVALIAR POSSIBILIDADE DE NOVAS CIRURGIAS
ORTOPÉDICAS.
NÃO TEM CONDIÇÕES DE RETORNAR AO TRABALHO
POR NO MÍNIMO 1 ANO.

CID S424 M21 M86 M255

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia Traumatologia
CRM: 3766 - TEOT: 11305
Tel: (86) 98834-0561

Teresina(PI) 10 de Janeiro de 2019

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia Traumatologia
Reconstrução e Alongamento ósseo
CRM PI - 3766 TEOT 11305

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



Importante.

- Se ficar doendo os dedos frios, pálidos ou azulados após confecção de aparelho gessado, volte imediatamente para a Ortopédica e procure seu médico.
- Não introduza nenhum objeto entre o aparelho gessado e a pele.
- Não Molhe.
- Qualquer anormalidade, durante seu tratamento, comunique ao seu médico.
- Retornando à consulta trazer esta receita.

Diagnóstico

Tratamento:

Retorno:

INSS



Ortopedistas

- Dr. Albert Medeiros
CRM 3567
- Dr. Elias Barbosa
CRM 1033
- Dr. Osvaldo Mendes
CRM 2108
- Dr. Pedro Coimbra
CRM 1827
- Dr. Poncion Rodrigues
CRM 913
- Dr. Sothier Brito
CRM 1493
- Dr. Wilson Rodrigues
CRM 1839
- Dr. Ricardo Valença
CRM 3766
- Dr. Francisco das Chagas
CRM 3920

Convênios

Amil
Assefaz
Camed
Cassi
Correios
Fachesf
Geap
Ipmt
Iapep
Intermed
Medplan
Saúde Caixa
Plamta
Plante
Unimed



Ao Sr(a). ANTONIO FRANCISCO COSTA

LEVOXIN 750 MG
USO: 01 COMP AO DIA VO POR 10 DIAS

BESEROL
USO: 01 COMP DE 8-8 HS VO SE TIVER DOR

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 3766 - TEOT: 11305
Tel: (86) 98884-0561

Teresina(PI) 10 de Janeiro de 2019

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia Traumatologia
Reconstrução e Alongamento ósseo
CRM PI - 3766 TEOT 11305

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



Importante.

- Se ficar doendo os dedos frios, pálidos ou azulados após confecção de aparelho gessado, volte imediatamente para a Ortopédica e procure seu médico.
- Não introduza nenhum objeto entre o aparelho gessado e a pele.
- Não Molhe.
- Qualquer anormalidade, durante seu tratamento, comunique ao seu médico.
- Retornando à consulta trazer esta receita.

Diagnóstico

:

Tratamento:

Retorno:

