



Número: **0824770-87.2018.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **03/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 38.160,00**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO (AUTOR)	BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERO RIBEIRO DE NORONHA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36685 95	03/11/2018 20:54	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
36685 97	03/11/2018 20:54	<a href="#">ATESTADO MÉDICO-18-07-2017</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36685 98	03/11/2018 20:54	<a href="#">BOLETIM DE OCORRENCIA E RETIFICACAO DA DATA</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36685 99	03/11/2018 20:54	<a href="#">DUAL-DOCUMENTO DO VEICULO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36686 00	03/11/2018 20:54	<a href="#">JULGADO PRECEDENTE DPVAT-INADIMPLEMENTO NÃO DESOBRIGA O DEVER A INDENIZAÇÃO 1</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36686 02	03/11/2018 20:54	<a href="#">PROC DOCS FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO</a>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS
36686 03	03/11/2018 20:54	<a href="#">PRONTUARIO MÉDICO-PARTE 1</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36686 04	03/11/2018 20:54	<a href="#">PRONTUARIO MEDICO-PARTE 2</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36686 05	03/11/2018 20:54	<a href="#">PRONTUARIO MEDICO-PARTE 3</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36686 06	03/11/2018 20:54	<a href="#">PRONTUARIO PARTE 3-A</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36686 07	03/11/2018 20:54	<a href="#">PRONTUARIO PARTE 3-B</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
36686 08	03/11/2018 20:54	<a href="#">TERMO DE REMOÇÃO SAMU</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

## PETIÇÃO INICIAL



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811032053151290000003541167>  
Número do documento: 1811032053151290000003541167

Num. 3668595 - Pág. 1



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
RECEITUÁRIO



DADOS DO PACIENTE

NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO  
DATA NASC.: 06/11/1972 IDADE: 44 Anos 3 Meses 1 Dia SEXO: Masculino ESTADO CIVIL:  
ENDERECO: RUA HIDROLINA N° 2864 COMPL.:  
BAIRRO: PLANALTO URUGUAI CIDADE: TERESINA CEP: 64000010

ATESTADO MÉDICO

PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO GRAVE DESDE O DIA 11/11/2016, E HOJE COM FRATURA CONSOLIDADA, MAS COM SEQUELA GRAVE COM PERDA TOTAL DA FUNÇÃO ARTICULAR, RIGIDEZ, ALÉM DA LESÃO NO NERVO FIBULAR. SEM CONDIÇÕES PARA O TRABALHO DE FORMA DEFINITIVA.

CID: S82.1 + T93.2 + G57.3

Data: 18/07/2017

Dr. LUDVÍS SERFURTE  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PI 2660 Conselho  
Ass. Profissional  
LAOTSE FRONTIERS DA SÍLVA FERNOSA  
Conselho: 2660

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1528 - Fax: (86) 3216 - 1520  
CEP: 64.014-220 - Teresina - Piauí - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:15  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531545600000003541169>  
Número do documento: 18110320531545600000003541169

Num. 3668597 - Pág. 1



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



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000837/2017-73

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Antonio Carlos Da Silva Leite

Data/Hora: 17/02/2017 - 15:58

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Data/Hora: 20/05/2016 - 21:50

Tipo Local:

VIA PÚBLICA

Município:

TERESINA

Endereço:

AV. QUINZE DE NOVEMBRO, Nº:

Complemento:

Bairro:

TODOS OS SANTOS

Ponto de Referência:

TRILHOS, CLUBE DO VALDEMAR ALUÍZIO

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1261014 SSPPI PI

Mãe: MARIA PEREIRA GOMES

Pai: ANTONIO DE PAULO GOMES

Endereço: RUA HIDROLINA, Nº 2864

Bairro: PLANALTO URUGUAI

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9422-6376

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência:

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

### RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE TRAFEGAVA PELA Av. ACIMA CITADA, NO SENTIDO NORTE/SUL, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 FAN KS, ANO 2011, MODELO 2012, COR PRETA, PLACA ODV-3095-PI, RENAVAN 00331505797, PROPRIETÁRIO FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO, MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, VENDO A CAIR E SENDO SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU, CONFORME CHAMADO Nº 3323 E ENCAMINHADO AO HUT, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 306104, PELO QUE DÁ CONHECIMENTO E REQUER BO PARA FINS DE DIREITO.

Antonio Carlos Da Silva Leite - Mat. 0094897  
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco das Chagas Sobrinho  
FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO - Noticiante  
Responsável pela Informação



**AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 100203.000837/2017-73**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 100203.000837/2017-73**

EU, FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO, NOTICIANTE, ABERBA NESTE BO, QUE O ACIDENTE OCORREU NO DIA 20.10.2016, AS 23:00HORAS. É AVERBAÇÃO.

**FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO (AVERBANTE)**

TERESINA/09/08/2017

**EDVAR FERREIRA NUNES**

AGENTE DE POLÍCIA CIVIL CLASSE ESPECIAL

**MAT. 0092576**



CONTRAN		DENATRAN		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PI 902016022756 N° 012509197594		CERTIFICADO DE REGISTRO DE LICENCIAMENTO DE VÉHICULO		CÓD. RENAVAM 1 331503797		RNTRC. 2016	
PLACA ANT / UF A		NOME FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO		EXERCÍCIO 2016		*** ESTAMOS NA WEB! WWW.DPVATSEGURADODIRTRANSITO.COM.BR	
CIEP / CNPJ 45342571391		PLACA 9G2J4110BR747162		CPF / CNPJ 000-3095		DATA EMISSÃO 04/11/2016	
MARCA / MODELO HONDA/CB 125 FAN KS		CATEGORIA PRATIC		COMBUSTIVEL GASOLINA		PLACA 000-3095	
ANO FAB. 2011		COR PREDOMINANTE PRETA		ANO MÍD. 2011		DATA DE PAGAMENTO 01/11/2016	
VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA		VENC. COTA ÚNICA 2º IPVA		VENC. COTA ÚNICA 3º IPVA		CUSTO DO SEGURO 143,36	
PAGAMENTO TOTAL (R\$) 10F (R\$) 129,03		PAGAMENTO TOTAL (R\$) 10F (R\$) 14,33		PAGAMENTO TOTAL (R\$) 10F (R\$) 292,01		CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	
PAGAMENTO PARCELADO		PAGAMENTO PARCELADO		PAGAMENTO PARCELADO		DATA DE OUTAIS 01/11/20	
COTA ÚNICA X							
PRÉMIO TARIFFÁRIO							
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15		PAGAMENTO (R\$) 1,10		PAGAMENTO (R\$) 292,01		PAGAMENTO (R\$) 143,36	
SEGURADORA LIDER - DPVAT							
CNPJ 09.241.608/0001-04							
WWW.SEGURADODIRTRANSITO.COM.BR							
SEGURADORA LIDER - DPVAT							
SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT							
TERESINA (MA) 4/11/2016							
ARLON MARTINS DE REGO LOBO (MA) DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI							

Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERTO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:15  
<http://tpjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531577500000003541171>  
Número do documento: 18110320531577500000003541171

Núm. 3668599 - Pág. 1



**Órgão** : 2ª TURMA CÍVEL  
**Classe** : APELAÇÃO  
**N. Processo** : 20150510077943APC  
(0007731-41.2015.8.07.0005)  
**Apelante(s)** : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS  
DO SEGURO DPVAT SA  
**Apelado(s)** : GENIVAN ALVES DE SOUZA  
**Relator** : Desembargador JOÃO EGMONT  
**Acórdão N.** : 955165

## EMENTA

**ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. REJEITADA A PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. DEBILIDADE PARCIAL PERMANENTE. ABATIMENTO DE VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE. IMPOSSIBILIDADE. OUTRO SINISTRO. INDENIZAÇÃO INTEGRAL. SENTença MANTIDA.**

1. Ação de cobrança de seguro DPVAT. Apelo contra sentença que julgou procedente o pedido.
2. O seguro DPVAT tem por objetivo indenizar as vítimas de acidentes Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, em razão de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares. Seu pagamento é obrigatório, pois criado pela Lei nº 6.194/74, e incumbe às empresas seguradoras conveniadas, que respondem objetivamente, cabendo ao segurado/vítima tão somente a prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, conforme dispõe artigo 5º do referido normativo.
3. Rejeitada a preliminar de cerceamento de defesa. 3.1. Constitui dever do juiz e não mera faculdade proceder ao julgamento antecipado da lide, quando não houver necessidade

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EGMONT

1



de produção de prova. 3.2. Conforme preceitua o artigo 427 do Código de Processo Civil, "ao juiz é facultada a dispensa da prova pericial quando as partes apresentarem documentos elucidativos que considerar suficiente para o desfecho da lide".

4. A hipótese dos autos está inserida na regra contida no artigo 5º, c/c §1º da tabela SUSEP, que estabelece o percentual de 100% do valor indenizatório máximo para as hipóteses de "*debilidade permanente do membro inferior direito e debilidade permanente do membro superior direito*".

5. Posicionamento atento ao julgamento do RESP 1.246.432: "(...) Para efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula n.º 474/STJ). 2. Recurso Especial Provido." (REsp 1246432/RS, Rel. Ministro Paulo De Tarso Sanseverino, DJe 27/05/2013).

6. A falta de remuneração do seguro não constitui razão suficiente para o não pagamento da indenização, conforme estabelecido na Súmula 257 do STJ: "A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização."

7. Afastada a insurgência quanto ao abatimento de valor pago administrativamente porque demonstrado que a quantia anteriormente paga dizia respeito a outro acidente, diverso daquele objeto do pedido inicial.

8. Apelo improvido.

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR **JOÃO EGMONT**

2



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811032053159720000003541172>

Número do documento: 1811032053159720000003541172

Num. 3668600 - Pág. 2

## ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores da **2ª TURMA CÍVEL** do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, **JOÃO EGMONT** - Relator, **LEILA ARLANCH** - 1º Vogal, **CARMELITA BRASIL** - 2º Vogal, sob a presidência do Senhor Desembargador **JOÃO EGMONT**, em proferir a seguinte decisão: **NEGAR PROVIMENTO. UNÂNIME**, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília(DF), 13 de Julho de 2016.

Documento Assinado Eletronicamente

**JOÃO EGMONT**

Relator

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR **JOÃO EGMONT**

3



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531597200000003541172>

Número do documento: 18110320531597200000003541172

Num. 3668600 - Pág. 3

## RELATÓRIO

Cuida-se de ação de cobrança movida por GENIVAN ALVES DE SOUZA em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com a inicial, o autor foi vítima de acidente de trânsito, em 23/10/2013, no qual sofreu lesões que resultaram em debilidade permanente em sua perna direita, além de incapacidade permanente para o trabalho.

O autor relatou que recebera da seguradora requerida, em razão de outro acidente, a importância de R\$ 3.375,00, mas que nenhuma indenização foi paga em virtude do sinistro relatado. Pugnou, enfim, pela condenação da ré ao pagamento de indenização correspondente ao valor de R\$ 9.450,00.

Em contestação, a ré sustentou que a parte autora não estava adimplente quanto ao pagamento do seguro, não fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização. Acrescentou que o laudo do IML não indicara o grau das lesões. Discorreu sobre a fluência da correção monetária e sobre o direito de regresso pelo pagamento indevido relatado na inicial. Pediu, enfim, a improcedência do pedido e, alternativamente, a compensação pela quantia já paga ao autor.

O pedido foi julgado procedente para ser a ré condenada ao pagamento do seguro DPVAT, no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinqüenta reais), devidamente atualizado desde a data do sinistro e acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês desde a citação até o efetivo pagamento (fls. 89/90).

Apela a ré, pugnando pela cassação da sentença. Suscita preliminar de cerceamento de defesa, requerendo o retorno dos autos à origem para que seja realizada perícia. Alega que o laudo do IML acostado aos autos não demonstra o grau das lesões que acometem o autor. Subsidiariamente, argumenta que caberia ao beneficiário do seguro demonstrar a invalidez e que esta é decorrente de acidente de trânsito, nos termos das Leis 6.194/74 e 11.945/2009. Aduz, ainda, que o proprietário do veículo que esteja em atraso com o pagamento do seguro obrigatório não faz jus à cobertura securitária. Formula pedido alternativo, no sentido de ser abatido o valor pago administrativamente (fls. 93/108).

Preparo à fl. 135.

Contrarrazões às fls. 140/143.

É o relatório.

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EGMONT

4



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811032053159720000003541172>  
Número do documento: 1811032053159720000003541172

Num. 3668600 - Pág. 4

## VOTOS

### O Senhor Desembargador JOÃO EGMONT - Relator

Conheço do recurso porque presentes seus pressupostos de admissibilidade.

#### PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA

A ré suscita preliminar de cerceamento de defesa, requerendo o retorno dos autos à origem. Defende a necessidade de realização de perícia, sob o argumento de que o laudo do IML acostado aos autos não demonstra o grau das lesões que acometem o autor.

Depreende-se dos autos que o autor juntou laudo elaborado por médico legista do 16º Departamento de Polícia Civil de Unaí-MG, 1ª Delegacia Regional (fls. 19/20), onde consta a resposta à pergunta: "*6º Da ofensa resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade curável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente? Resposta: Sim, debilidade permanente*".

Tem-se, ainda, que designado perito e intimadas as partes a se manifestar sobre a proposta dos honorários, a ré quedou-se inerte (fl. 87). Diante da inércia da requerida, o julgador singular considerou que houve desistência da prova pericial (fl. 88).

Nesse contexto, forçoso é concluir que não houve cerceamento de defesa, seja porque preclusa a oportunidade de produzir a prova técnica pretendida, seja porque a prova documental se revelou suficiente a amparar a pretensão autoral.

Impõe-se observar o disposto no artigo 427 do Código de Processo Civil de 1973, diploma aplicável ao caso, segundo o qual "*ao juiz é facultada a dispensa da prova pericial quando as partes apresentarem documentos elucidativos que considerar suficiente para o desfecho da lide*".

Importa acrescentar que constitui dever do juiz e não mera faculdade proceder ao julgamento antecipado da lide, quando não houver necessidade de produção de prova. Na hipótese dos autos, entendeu a magistrada de instância singela pela desnecessidade da prova pericial requerida, porquanto já havia nos autos o Laudo de Exame de Corpo de Delito, onde ficou definida a situação física do autor, a demonstrar que a mesma já se encontrava satisfeita com os elementos de convicção produzidos nos autos.

Neste sentido é a jurisprudência desta Corte de Justiça:

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EGMONT

5



"APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. INDENIZAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PRELIMINAR. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE EXAME PERICIAL JUDICIAL. LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO DO IML. CONCLUSIVO. REJEIÇÃO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LAUDO PERICIAL. DEBILIDADE PERMANENTE NÃO COMPROVADA. AUSÊNCIA DE DIREITO AO RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO PREVISTA PELA LEI Nº 6.194/74, COM AS ALTERAÇÕES DAS LEIS NºS 11.482/07 E 11.945/09. IMPROVIMENTO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Se o Laudo de Exame de Corpo de Delito foi elaborado por médico perito do IML, tendo atestado a ausência de invalidez permanente, em consonância com relatório médico juntado aos autos, não se há de falar em inconclusão.

2. **Se as provas juntadas aos autos são suficientes para firmar a convicção do magistrado acerca da matéria posta em juízo, não há que se falar em cerceamento de defesa, em face da não realização da prova pericial judicial.**  
**Preliminar rejeitada.** 3. Tendo o sinistro ocorrido em 28.08.2010 e, em observância ao princípio tempus regit actum, a Lei nº 6.194/74 deve reger toda a matéria referente ao presente caso, com a redação que foi dada pelas Leis nºs 11.482/07 e 11.945/09. 4. Não comprovada a debilidade permanente sofrida em razão de acidente de trânsito, não assiste ao segurado o direito à indenização do seguro obrigatório DPVAT. 5. Apelo não provido." (20130110487125APC, Relator: Arnoldo Camanho de Assis, 4ª Turma Cível, Data de Julgamento: 03/06/2015, Publicado no DJE: 19/06/2015. Pág.: 175) (g.n.)

**Rejeito, pois, a preliminar.**

---

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EGONT

6



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531597200000003541172>  
Número do documento: 18110320531597200000003541172

Num. 3668600 - Pág. 6

## MÉRITO

No mérito, cabe recordar que o seguro DPVAT tem por objetivo indenizar as vítimas de acidentes Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, em razão de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares. Seu pagamento é obrigatório, pois criado pela Lei nº 6.194/74, e incumbe às empresas seguradoras conveniadas, que respondem objetivamente, cabendo ao segurado/vítima tão somente a prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, conforme dispõe artigo 5º do referido normativo.

Do exame dos autos infere-se que autor foi vítima de acidente automobilístico em 23/10/2013, sofrendo lesões que resultaram em seqüelas de caráter permanente, segundo informa o Laudo de Exame de Corpo de Delito de folhas 19/20, onde o perito conclui pela existência de "*debilidade permanente*". É dizer: restou, assim, demonstrada a incapacidade permanente do recorrente, consistente na diminuição de seu vigor e higidez física.

Posta a questão nestes lindes, o autor faz jus à percepção de seguro DPVAT. Portanto, a controvérsia cinge-se em perscrutar ao valor da indenização a ser paga a título de seguro obrigatório por danos pessoais causados por veículos automotivos de via terrestre - DPVAT.

Sobre o tema, o Colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.246.432/RS, decidiu:

*"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. JULGAMENTO NOS MOLDES DO ART. 543-C DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO A SER FIXADA DE ACORDO COM A PROPORCIONALIDADE DA INVALIDEZ. SÚMULA N.º 474/STJ. 1. Para efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula n.º 474/STJ). 2. RECURSO ESPECIAL PROVIDO." (REsp 1246432/RS, Rel. Ministro Paulo De Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 22/05/2013, DJe 27/05/2013).*

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EGMONT

7



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531597200000003541172>  
Número do documento: 18110320531597200000003541172

Num. 3668600 - Pág. 7

Atento ao citado julgamento e, para uma melhor compreensão da matéria, transcrevo em parte o voto condutor do julgado, cujos fundamentos adoto como razão de decidir:

*"A orientação jurisprudencial desta Corte, cristalizada no enunciado da Súmula n.º 474/STJ, editada em 19/06/2012 por esta Egrégia Segunda Seção, consolidou-se no sentido de que "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.*

*Nos precedentes que deram origem à referida Súmula, ponderou-se que para a interpretação do art. 3º, "b", da Lei 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório DPVAT, deve-se considerar a partícula "até" constante da sua redação originária e que se manteve, inclusive, após as modificações introduzidas pelas Leis n.ºs 8.441/1992 e 11.482/2007.*

*Confira-se o teor do referido artigo:*

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

- a) - 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de morte;*

- b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;*

- c) Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas com assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

*Como se observa, a expressão "até" está a fixar, na estrutura semântica do enunciado da alínea "b", um teto máximo do valor da indenização a ser pago em caso de invalidez permanente, dentro do qual poderá variar gradativamente, de acordo com o grau de incapacidade da vítima.*

*Não se trata, pois, de um valor fixo a ser pago indistintamente a*

---

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EG Mont

8



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531597200000003541172  
Número do documento: 18110320531597200000003541172

Num. 3668600 - Pág. 8

*"todos os graus de incapacidade parcial permanente."*

*Com efeito, conforme esclarecido pela eminente Ministra Nancy Andrichi em voto condutor do acórdão proferido quando do julgamento do REsp 1.101572/RS, Terceira Turma, DJe 25/11/2010, "[...] se por um lado a norma estabelece, de maneira fixa, que a indenização será paga em determinado montante para a hipótese de morte (art. 3º, alínea "a") e, por outro, determina que o valor a ser pago para a invalidez permanente será até esse montante (art. 3º, alínea "b"), não é razoável pensar que qualquer incapacidade, ainda que parcial, dê lugar à indenização no patamar máximo".*

*No mencionado precedente, decidiu-se, ainda, ser válida a utilização da tabela elaborada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP para redução proporcional da indenização a ser paga por força do seguro obrigatório DPCAT em situações de invalidez parcial permanente.*

*(...)*

*Acresça-se, de outro lado, à tese da possibilidade de pagamento gradativo da indenização do seguro DPVAT, que a interpretação a ser feita do art. 3º, "b", da Lei 6.194/74 também não pode olvidar os demais dispositivos daquele édito legislativo, especialmente ao §5º do art. 5º, que, desde a sua inclusão pela Lei 8.441/92, rezava:*

*§5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças."*

*(...)*

*Anoto, por fim, que a Presidência da República, por intermédio da MP nº 451/08, e o próprio legislador federal pela LF nº 11.945/09, fizeram alterar o art. 3º do referido édito, mais bem explicitando a razão pela qual a LF nº 6.194/74 sempre referiu-se à indenização pela incapacidade permanente de até 40*

---

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EGMONT

9



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531597200000003541172  
Número do documento: 18110320531597200000003541172

Num. 3668600 - Pág. 9

salários mínimos (*quantum alterado nos idos de 2006 pela MP nº 340, convertida na LF n. 11.482/07, para até R\$ 13.500,00*). Assim restou redigido o §1º do referido dispositivo, a disciplinar a invalidez permanente parcial completa e incompleta:

§ 1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

**I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).**

**II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009)."**

No caso dos autos, verifica-se que o autor sofre de "*debilidade permanente do membro inferior direito*". Portanto, está inserido na regra contida no artigo 5º, c/c §1º da tabela SUSEP, que estabelece para as hipóteses de "Perda total

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO EGMONT

10



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531597200000003541172>

Número do documento: 18110320531597200000003541172

Num. 3668600 - Pág. 10

*do uso de um membro superior e um membro inferior" incidirá o percentual de 100% do valor indenizatório máximo.*

Logo, escorreita a sentença que julgou procedente o pedido de pagamento da integralidade da indenização do seguro DPVAT.

A apelante ainda aduz que o autor não faz jus à indenização, por estar em atraso com o pagamento do seguro obrigatório.

Não obstante, é pacífico o entendimento de que a falta de remuneração do seguro não constitui razão suficiente para o não pagamento da indenização, conforme estabelecido na Súmula 257 do STJ: "A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização."

Por fim, a recorrente requer seja abatido o valor pago administrativamente. No entanto, conforme demonstrou a própria ré, à fl. 119, a indenização paga anteriormente diz respeito a outro acidente, diverso daquele objeto do pedido.

**NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

É como voto.

#### **A Senhora Desembargadora LEILA ARLANCH - Vogal**

Com o relator.

#### **A Senhora Desembargadora CARMELITA BRASIL - Vogal**

Com o relator.

### **D E C I S Ã O**

**NEGAR PROVIMENTO. UNÂNIME**

Código de Verificação :2016ACOQP4PRD3O1JNCNU9F31ZI

GABINETE DO DESEMBARGADOR **JOÃO EGONT**

11



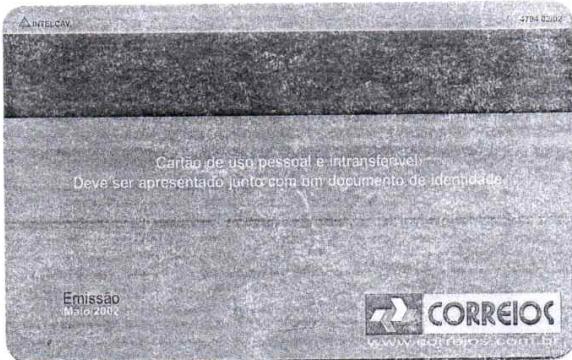
Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531597200000003541172>  
Número do documento: 18110320531597200000003541172

Num. 3668600 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811032053161900000003541174>  
Número do documento: 1811032053161900000003541174

Num. 3668602 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERTON RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811032053161900000003541174>  
Número do documento: 1811032053161900000003541174

Num. 3668602 - Pág. 2





Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI  
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27  
Internet: www.agespisa.com.br  
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

### Fatura Mensal

Matrícula <b>1350210-7</b>	Hidrômetro <b>A08E066962</b>	Referência <b>MAI/2017</b>																																	
Nome/Razão Social/Endereço <b>FRANCISCA NEUSA GOMES RUA HIDROLINA, 2876 VALE QUEM TEM TERESINA 99999999</b>																																			
AG= 21																																			
Situação Água/Esgoto <b>3/1</b>	Res. <b>1</b>	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.	Inscrição <b>110 58 14 0493 0230-000</b>																																
DE <b>17/04/2017</b>		Período de Consumo <b>A 16/05/2017</b>	Dias Consumo <b>29</b>																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Histórico de Consumo</th> <th>Consumo</th> <th>Diari.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>11/16</td><td>718</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>12/16</td><td>718</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>01/17</td><td>718</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>02/17</td><td>718</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>03/17</td><td>718</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>04/17</td><td>718</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>05/17</td><td>718</td><td>0</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>				Mês/Ano	Histórico de Consumo	Consumo	Diari.	11/16	718	0	0	12/16	718	0	0	01/17	718	0	0	02/17	718	0	0	03/17	718	0	0	04/17	718	0	0	05/17	718	0	0
Mês/Ano	Histórico de Consumo	Consumo	Diari.																																
11/16	718	0	0																																
12/16	718	0	0																																
01/17	718	0	0																																
02/17	718	0	0																																
03/17	718	0	0																																
04/17	718	0	0																																
05/17	718	0	0																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Forma de Faturamento</th> </tr> <tr> <th colspan="3">FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód. Responsável <b>013502107</b></td> <td>Código da Tarifa <b>01</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo Médio</td> <td>Cons. Fixo Água</td> <td>Cons. Fixo Esgoto</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo</td> <td>Consumo Faturado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Forma de Faturamento			FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO			Cód. Responsável <b>013502107</b>	Código da Tarifa <b>01</b>		Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto	0			Consumo	Consumo Faturado		0	10												
Forma de Faturamento																																			
FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO																																			
Cód. Responsável <b>013502107</b>	Código da Tarifa <b>01</b>																																		
Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto																																	
0																																			
Consumo	Consumo Faturado																																		
0	10																																		
Descrição da Fatura																																			
Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)																																	
AGUA		25,73																																	
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		0,56																																	
JUROS DE MORA 001/001		0,85																																	
MANUTENCAO HIDROMETRO		1,60																																	

VENCIMENTO **23/05/2017** TOTAL A PAGAR (R\$) **28,74**  
 AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$27,33  
 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APOS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011-MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif.Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Minimo de Amostras Exigidas	<b>308</b>	<b>89</b>	<b>308</b>			<b>308</b>	<b>308</b>
Nº Amostras Realizadas	<b>368</b>	<b>150</b>	<b>368</b>			<b>368</b>	<b>368</b>
Nº Amostra que Atende Legislação	<b>233</b>	<b>106</b>	<b>362</b>			<b>353</b>	<b>367</b>
Valor Médio							

Conclusão: PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

Mensagens:

\*DEBITOS QUITADOS NESTE CLIENTE ATÉ DEZ/2016 LEI 12007/09"  
 EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES  
 PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

União Agipisa	AGESPISA Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888	Inscrição <b>110 58 14 0493 0230-000</b>	AG= 21
Res. <b>1</b>	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.	Matrícula <b>1350210-7</b>	Referência <b>MAI/2017</b>
VENCIMENTO <b>23/05/2017</b>	TOTAL A PAGAR (R\$) <b>28,74</b>		
82690000000-9 28740001821-7 35021070520-7 1700000001-9			



**OSTERNO DE NORONHA**  
**ADVOCACIA E CONSULTORIA**

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

**OUTORGANTE:** Francisco das Chagas Sobrinho, casado, brasileiro, desempregado, CPF: 453.425.733-95, RG: 1.265, 054.558/PJ; Residindo e domiciliado na Rua Xidolimay, nº 2876, Bairro Vale Quem Temy, na Cidade de Teresina - Piauí.  
Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora e advogada **BÁRBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/PI 13226, com escritório profissional localizado na Rua Monsenhor Zaul Pedreira, N°4070, Bairro Extrema, CEP 64076-448, Cidade de Teresina, Estado do Piauí, onde receberá intimações, notificações, citações, etc. a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula *ad judicia*, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor com quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, negociar, firmar compromissos ou acordo, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes.

Teresina(PI), 07 de março de 2018.

*Francisco das Chagas Sobrinho*

Email:barbaraosternodenoronha@hotmail.com/986)99941-8701



## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS**

Francisco das Chagas Sobrinho, brasileiro(a), casado,  
desempregado, CPF 453.425.453-93 e RG 3.263.04  
SSP/PI, residente e domiciliado(a)  
No seu bairro, nº 2876, Bairro Olaria, Teresina,  
Cidade de Teresina, Estado do Piauí.. Declaro, para todos os  
fins de direito e sob pena de ser responsabilizado criminalmente por  
falsa declaração, que sou pobre no sentido jurídico do termo, pois  
não posso condições de pagar as custas do processo e honorários  
advocatícios, sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha  
família, necessitando, portanto, da gratuidade da justiça.

Teresina (PI), 07 de Maio de 2018.

Francisco das Chagas Sobrinho





NOME DO PACIENTE: Francisco das Chagas Coimbra

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 306104

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 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO		Frontuário: 306104
Mãe: MARIA PEREIRA GOMES	Pai: ANTONIO DE PAULO GOMES	
End. Resid.: Povoado CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 06/11/1972	Idade: 43a:11m:14d	Sexo: Masculino Fone:
Responsável: O MESMO		CNS: 704609707553830
Profissão:		Documento: CPF:
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)
End. Local.:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 576684	Data: 20/10/2016 22:58:32	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOCICLISTA)		Convenção: S U S
id. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor intensa	ORTOPEDISTA	Laranja
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
DEFORMIDADE EM PERNAS ESQUERDA POR TRAUMATISMO EM ACIDENTE DE MOTO AO CAIR EM TRILHOS DO TREM. DOR INTENSA. NENHUMA OUTRAS QUEIXAS	MARCO ANTONIO VIEIRAS ROCHA CREF 274043		
Data: 20/10/2016 22:02:00			

DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_\_)

PA \_\_\_\_\_ mmHg | Pulso: \_\_\_\_\_ | FC: \_\_\_\_\_ bpm | Temp.: \_\_\_\_\_ | CID: \_\_\_\_\_

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / . HORA: : .

Se Internação, indique o Procedimento e CID

04080551 580  
Procedimento: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





AIH : 221610175225-0  
UNI : H.U.T (PROF. /ENUN. RUEHA)

strar.(AIH)

MASCINHO

06/11/1972

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO I DE INTERNAÇÃO HOS:

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

D.LIBERA: 08/11/2016

PRUD.: 0415040035

OP.SIST: CLIDENUR

CLOUT RO2

VIL. LARANJEIRAS DE CIMA  
ASSIST. DE CLIDENUR  
LARANJEIRAS DE CIMA  
CLOUT RO2

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

Código da  
Internação:

Identificação do Estabelecimento c

1-Nome do estabelecimento solicitant

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TI

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES  
5828856

176829

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Prontuário: 306104		
7-CNS: 704609707553830	8-Nascimento: 06/11/1972	9-Sexo: Masculino	RG: 1261014 - SSP
11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone:	14-Cort: Parda	
13-Resp: (O MESMO)	COM BOLETIM CIE/ANEST		
15-Ender: Povoado CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - 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:

Paciente com fásciocele lateral

21 - Condições que justificam a internação:

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

23-Diagnóstico Inicial:

Gangrena não classificada em outra parte

RO2

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

1-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	Tempo: 00:00:00 3
29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 811.397.483-00	33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação: MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA 02/11/2016

Dr. Marcus Aurelio P. de A. Varanda  
Médico Auditor Internomed/HUT  
Ass. Carimbo Med. SORRYRM

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

36-( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	41-NR. RJ.Hora:	41-Série:
37-( ) Acidente Trabalho Típico	40-CNPJ Empresa:	42-CNAE Empresa:	44-QBQR:
38-( ) Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: <input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:	47-Documento: 48-Num. Documento: ICNS CPF	49-Data Autorização: 08/11/2016	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) R. OSS Gonçalves Carvalho Jr. Telmo Auditor DRCAA/SMS CPF 016.500.753-15 C.R.E 203031900030008
---------------------------------------	--	------------------------------------	---

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Barbara Fernanda Barbosa Osterno Ribeiro de Noronha	52-Data: 02/11/2016 09:05:07
---	------------------------------





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

140869

Fis. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 09/11/16

NOME DO PACIENTE:	F. - dois Chaves Sobrinho	PONTUÁRIO N°:	306504
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	07
CIRURGÃO:		CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:		CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	G. Azevedo	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA N° 615, 210 e 215	PAR	06	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA N° 810 e 815	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ÀLCOOL 70%	ML	250		PVPI DE GERMANTE	ML	500	
ALGODÃO	BOLA	D3		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML	50	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	91	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	91	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.	01	
JELCO N°	UNID.	01		Repouso		04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				anu			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	9-0	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Evaldânia			
PROLENE							



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA



**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente		
Francisco dos Santos Sobrinho		
Diagnóstico pré-operatório		
Fasciotomia lateral		
Operação - Tipo		
Debridamento + Fechamento de		
Cirurgião	1º Assinante	2º Assinante
Dr. Marcos Varela Costa	Dra. Patrícia	
3º Assinante		
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		
- Sua intencionalidade.		

**Descrição da Operação**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

(1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia (2) Acessória e antissíssia de MIE (3) Colocação de pinos de fio de fasciotomia lateral (4) Dissecção de rifa (5) Aproximação de bordos (6) Curativo

OBS: Perfusionado normal oper prográdium. Seus pulhos ausentes do procedimento

MOD. 76 - HUT





# PREScrição MÉDICA



<b>NOME DO PACIENTE</b> FRANCISCO CLAUDIO Magalhães Sobrinho <b>MÉDICO ASSISTENTE</b> DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO 21/10: Hh: 8:5 Ur: 24 Na: 4388 Hh: 25:8 Cr: 06 K: 3.84 Liso: 8400 CR: 143 CA: 140 Plaq: 32000 TPA: 34.2 <b>DATA:</b> 03/11/18	<b>PRONTUÁRIO</b> 306104 <b>NASCIMENTO</b> 40/1	<b>CLÍNICA</b> 223 <b>ENF. ou APT.</b> 186	<b>LEITO</b> 186																																				
	<b>DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES</b> #66 de fachamento de fasciotorax medico #12ºDP de cirurgia ortopédica e maxilofacial (littera em hue ALERGIAS: Rjgutamg Recurso Cl Not mrc																																						
<b>PREScriÇÃO MÉDICA</b> Paciente evoluí em BEG, consciente, orientado, aco- rótico, anidérato, normocorrado, AP: MU + bilateral- mente. AC: BNF, 2T, QRS. Abdome plano, RRA ausculta- flesco e indolor à palpacão. FCO limpa e seca, sem sinais de necrose ou de sofrimento da pele. Sem edema. 1) Dieta com líquido. C. 2) SF 0,9% 2000 ml. EV 818h 3) Dipirona 500mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 616h 4) Tromal 400mg - 1amp + 100 ml Sf 0,9% EV 818h 5) Ranitidina 250mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 818h 6) Biquemix 500ml/10.25ml - 1amp SC 818h 7) Diazepam 10mg - 1cp VO às 20h 8) Difenest. 10mg/ml - 1amp + 9ml AD, fazer diluição EV (SN)																																							
<b>HORÁRIO</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;"><u>SINAIS VITrais</u></th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">HORA</th> <th style="text-align: center;">V</th> <th style="text-align: center;">P</th> <th style="text-align: center;">I</th> <th style="text-align: center;">A</th> <th style="text-align: center;">OU ..</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">198</td> <td style="text-align: center;">190</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">151</td> <td style="text-align: center;">...</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">150</td> <td style="text-align: center;">150</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">06</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">150</td> <td style="text-align: center;">150</td> </tr> </tbody> </table> 09:30 - Realizado restringido ponto da ponte suspenso MMII. Sem intervenções Bloco Ent. Doradinho				<u>SINAIS VITrais</u>						HORA	V	P	I	A	OU ..	12	2	1	1	198	190	18	26	16	1	151	...	24	14	10	1	150	150	06	1	1	1	150	150
<u>SINAIS VITrais</u>																																							
HORA	V	P	I	A	OU ..																																		
12	2	1	1	198	190																																		
18	26	16	1	151	...																																		
24	14	10	1	150	150																																		
06	1	1	1	150	150																																		
1300 = Prescrição Sua Oficina UIC Prescrição de																																							



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDACAO HOSPITALAR DE TERESINA

PRESCRIÇÃO  
MÉDICA



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:16  
<http://tpjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110320531638400000003541175>  
Número do documento: 18110320531638400000003541175

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - POS- OPERATÓRIO		IDADE	anos	DATA				
DOMÉ	<u>Francisco das Chagas Sobrinho</u>			<u>02/11/2016</u>				
ORÁRIO DE ADMISSÃO	9 hs 30 min	TIPO DE ANESTESIA	( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL					
RURGIA REALIZADA	<u>Debridamento + Techamento m/LE</u>			CIRURGIÃO				
		HORÁRIO						
SINAIS VITais	ADMISSÃO		SAIDA					
	PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	122 / 69		166 / 68				
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	86		89					
SATURAÇÃO DE O2 (%)	100%		98%					
TEMPERATURA AXILAR (O°C)								
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>Andre. Nunes Feitosa da Silva</u>							
NOME/ MATRÍCULA	<u>Tea. do Andre Nunes</u>		<u>CDP 110001</u>					
INDICE DE ALDRETTEE KROLIK								
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	2				
	Movimenta dois membros	1	1	1				
RESPIRAÇÃO	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				
CIF JLAÇÃO	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1	1				
	Tem apneia	0	0	0				
CONSCIÊNCIA	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2				
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1				
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0				
	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	2				
CONSCIÊNCIA	Desperta, se solicitado	1	1	1				
	Não responde	0	0	0				
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2				
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	1				
CONSCIÊNCIA	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	0				
	ESTIMATIVA DE DOR	ADMISÃO	ADMISSÃO	ADMISSÃO	ADMISSÃO			
ESCALA DE DOR ADMISSÃO							TOTAL <b>09</b>	<b>10</b>
ESCALA DE DOR ALTA							Klênia Freire Parentes ENFERMEIRA CRF-PI: 484025	Klênia Freire Parentes ENFERMEIRA CRF-PI: 484025
DELTIVOS: ( ) SONDA VESICAL ( ) SONDA NASO / ORO ( ) DRENO DE SUCÇÃO ( ) COLOSTOMIA ( ) DRENO TORACICO ( ) DVE ( ) OUTROS								
OBSERVAÇÃO: VOLUME / ASPECTO								
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:								
<p>09:30 Admitido na SRPA, em POS de debridamento. Consciente, orientado, responde ao diálogo. Respirando espontaneamente, sem reporte de PA suplementar, com leves quadros respiratórios. HV pélvica. SSVV estóicos.</p> <p style="text-align: right;">Klênia Freire Parentes ENFERMEIRA CRF-PI: 484025</p>								
<p>11:05 Alta da SRPA, recuperado. SSVV estóicos.</p> <p style="text-align: right;">Klênia Freire Parentes ENFERMEIRA CRF-PI: 484025</p>								
PRESCRIÇÃO MÉDICA				ALTA SRPA		HORÁRIO		
				<u>José Miguel de Andrade Filho</u> <u>CRM-PI 881 - CPF: 138 542 40392</u>		ANESTESIOLOGISTA		
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]								





SAMU  
192

Dados do Chamado	01 N°. do chamado <b>323</b>	02 Data do chamado <b>12/01/16</b>	03 PRO (código) <b>2905</b>	04 Saída do PA <b>22/01</b>	05 Chegada ao local <b>22/01/16</b>	
Local da Ocorrência	06 Saída do local <b>22/01/16</b>	07 Chegada ao 1º hospital <b>22/01/16</b>	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço <b>Av. 15 de Novembro</b>	11 Bairro <b>Teresina</b>	12 Município-DF <b>Teresina</b>	Código IBGE		
tipo de ocorrência	13 Ponto de referência <b>trilhos</b>	14 Nome <b>Francisco das Chagas Sobrinho</b>	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado			
Acidente de Transporte	16 Idade <b>14</b> 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? <b>1 - Sim</b> <b>2 - Não</b> <b>9 - Ignorado</b>				
	18 Tipo de ocorrência <b>01 - Acidente de transporte</b> 02 - Agressão física-espancamento 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		
Exame Físico	19 Vítima <b>2 - Condutor</b> 1 - Pedestre 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção <b>1 - A pé</b> 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro	21 Outra parte envolvida <b>1 - Automóvel</b> 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança		
Assistência	23 Glasgow = <b>15</b>	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso <b>f8</b> Resp. PA <b>150/100</b> TAX. Sat02 <b>96</b>	25 Local da lesão 	
Hospital de Destino	26 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	27 Pulso Radial <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Chelo 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Sem Dor 1 - Leve 3 - Moderada 7 - Intensa 10	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>	
Observações Interdisciplinar	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Calor cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <b>Glicemia _____</b> <b>Acesso Venoso _____</b> <b>Medicamentos a) _____</b> <b>b) _____</b> <b>c) _____</b>					<input type="checkbox"/> Não Removido
	32 Hospital de Destino <b>H.U.T</b>	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte			
	<i>Paciente relata dor intensa na perna e no joelho. A dor é de intensidade moderada na região da perna e do joelho. Paciente relata dor intensa na perna e no joelho. ESQUERDO.</i>					
	Socorristas Médico AE/TE <i>Rejane</i>			Enfermeiro Condutor <i>Jairson</i>		
	Responsável pela recepção <i>Rejane</i>					



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

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Frontuário: 306104		
7-CNS: 704609707553830	8-Nascimento: 06/11/1972	9-Sexo: Masculino	RG: 1261014 - SSP
11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES	COM BOLETIM CIR/ANEST		
13-Resp: (O MESMO)	12-Fone: -		
14-Endr: Povoado CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	14-Cor: Parda		
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*- Fascistonia de perna*  
*E -*  
*27-30/10 à 02-11 - Vias 24/11*  
*→ 20 a 32/11 - Vias 15/11*

21 - Condições que justificam a internação:

*- Ausc S. 14 -*  
*- APRES 12 -*

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

23-Diagnóstico Inicial: Hipotasia periférica em doenças classificadas em outra parte	24-Pr. Clínica: 1792	25-Pr. Radiol.: 1792	26-Pr. Lab.: 1792	27-Pr. Microsc.: 1792	28-Pr. Eletro.: 1792
---	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------	----------------------

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

29-Cod. Proced.: 27-Procedimento Solicitado: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Dec. Méd. Solic.: 02 01 CPF 811.397.483-00	33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	34-Data Solicitação: 28/10/2016
---	---	--	------------------------------------

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

36- ( ) Acidente de Trânsito	37- ( ) Acidente Trabalho Típico	38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto	39- CNPQ Sequência:	40- N.º Ident. Patente:	41- N.º de SE:
			41- CNPQ Empregador:	42- N.º Ident. Patente:	43- N.º de SE:

45 - Vínculo com a Previdência:

( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) NÃO Segurado

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador: José Gonçalves Lobo	47- Data Autorização: 09/11/16
48-Documento: 49-Num. Documento: CNS ICPF	50- Assinatura (Rg. Conselho): José Gonçalves Lobo Médico Auditor DR. CPF: 015.5.753-13 RG: 27-F-900117

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

*Charles Rodriguez das Neves*

Assinatura: FANTONIUS MELLO  
Data assinatura: 28/10/2016 12:37:34  
Assinatura: 28/10/2016 12:37:34  
Assinatura: 28/10/2016 12:37:34



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

1764 69

Fis. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 28/10/16

NOME DO PACIENTE:	Francisco das Chagas Sobrinho	PROTÓTICO Nº:
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:
ANESTESIA:	Raghee	Nº DA SALA: 07
CIRURGIÃO:	Dr. Marcelo Rondona	CPF Nº:
AUXILIAR:		CPF Nº:
ANESTESIA:	Dr. K...	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA:	Hilma dos Santos CRM 1072 CRP 14/346-173-0 Edson Jacksony	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ÁLCOOL 70%	ML			PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	04	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	04	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO 500 ml FRASCO	UNID.	04	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			Catéter 02	UNID.	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				Eletrodo -	05 unid.		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Escovas -	03 unid.		
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				Crepon -	02 unid.		
CAT. GUT. CROMADO S/AG.				Óleo de Girassol - 20 ml			
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0		04					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	Solange Nazaré C. Moreira Téc. Enfermagem COREN-PI: 453.485		
PROLENE							





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO centro cirúrgico

Nome do Paciente	Francisco das Chagas Sobrinho	
Diagnóstico pré-operatório	Fasciotomia	
Operação - Tipo	Desbridamento + Fechamento de fasciotomia	
Cirurgião	Dr. Marcos Veronese	1º Assinante
2º Assinante		
Instrumentador(a)	Anestesista dos Serviços	Anestesia
Jacksony	Dr. Henrique	Rafael
Anestésico(a)	Hirata Marcos dos Santos CRM 1072 / COOPADEST-PI	
Data da Operação	Início	Fim
28.10.2018	11:30	12:20
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista	✓	
Acidente Durante a Operação	- Saca intercostal.	

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)	
1) Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia e sedação. 2) Aferição de UTE 3) Colocação de canudos 4) Exército do fasciotomio medial e lateral perna E SEM PULSOS (ISTIS), que coube perfeita boa 5) Fechamento de fasciotomios medial (seu lado) 6) Cerramento.	
OBS: Perfeita de UTE nenhuma, no término do procedimento	

Dr. Marcos Veronese

MOD. 76 - HUT





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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Órgão Emissor: M221100001

AIH : 2216.0170460-8

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO  
FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

06/11/1972

D.LIBERA: 25/10/2016

DT LAUDO : 21/10/2016

PROCED.: 0415030013 TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

OP.SIST: WELLINGTON

CID : 8850

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

*[Signature]*

5828856

175893

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Prontuário: 306104
7-CNS: 704609707553830	8-Nascimento: 06/11/1972
9-Sexo: Masculino	CPF: . . .
11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone: -
13-Resp: (O MESMO)	14-Fone: -
15-Ender: Povoado CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	16-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010
17-Munic: TERESINA	17-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18-Cod. Procd. Anterior 0406020515	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
21-Cod. Mudança Proced. 0415030013	20 - Mudança de Procedimento / Descrição TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO
27-CID Princ. 5850 ?	26-Diagnóstico: 28-CID Sec.: 29-CID C.ASSU.

38-Profissional Responsável: MARTONIO DE ASSUNCAO CORDEIRO	40-Tp. Documento: CPF
39-Data Solicitação: 21/10/2016	40-No.Doc. Med. Solic.: 496.819.233-91

*[Handwritten signature]*  
Dr. Martonio Augusto P. de A. Cordeiro  
Médico Auditor DRCAA/SMS  
Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

PACIENTE COM LESÃO VASCULAR DE ARTERIA POPLITEA + FASCIOTOMIA	0406020515-5850 0408050080- T796.
---	--------------------------------------

46 - Nome do Profissional Autorizado: <i>[Signature]</i>	47-Data Autorização: 17/10/2016	48-CNS/CPF: José Gonçalves Cordeiro Filho Médico Auditor DRCAA/SMS CPF: 025.500.753-15 CNS: 203833990030000 49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: ____	52-CNS/CPF: 53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)  (VALERIA SALES)





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

(Órgão Emissor: M221100001)

AIH : 221610170460-8  
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

NASCIMENTO

17/11/1972

Identificação do Estabelecimento de S:

1-Nome do estabelecimento solicitante:  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

D.LIBERA: 25/10/2016

DT. LAUDO: 21/10/2016

PROCED.: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

OP.SIST: WELLINGTON

CID : 5850

Assinatura do Responsável

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

175893

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome:	FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Prontuário:	306104
7-CNS:	704609707553830	8-Nascimento:	06/11/1972
9-Sexo:	Masculino	RG:	1261014 - SSP
11-Mãe:	MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone:	-
13-Resp:	(O MESMO)	14-Cor:	Parda
15-Ender:	POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE:	221100
18-Munic:	TERESINA	18-UF:	PI
		19-CEP:	64000-010

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Dolor e dor de articulação poplitea esquerda*

21 - Condições que justificam a internação:

*lesão de articulação poplitea esquerda*

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

*free disk -*

23-Diagnóstico Inicial:

Traumatismo da artéria poplitea

24-CIP Princ.: 24-CIP Sec.: 24-CIP Classe:

5850

Tipo: SUS

versão: 4

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

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

0406020515 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

29-Clinica:

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

02 01 CPF 496.819.233-91

33-Nome Profissional/Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

MARTONIO DE ASSUNCAO CORDEIRO

21/10/2016

35-Ass.Carembu Med.Sol. (CRM)

*Exame de suspeita  
angiologia / Cirurgia vascular  
CRM: 2743*

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

36- <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	37- <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Típico	38- <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Trajetô	39-CNPJ Seguradora:	40-Nº Bilhete:	41-Fone:
			42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CROR:

45 - Vínculo com a Previdência:

Empregado  Empregador  Autônomo  Desempregado  Aposentado  Não Segurado

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

*28/10/16*

*Dr. Fernanda Barbosa Osterno Ribeiro*

*Médico Ambulatório*

*CPF: 091.855.782-15*

*CNPJ: 20.013.029/0001-00*

*50-Ass.Carembu (Rg.Conselho)*

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

*Silva dos S. Silva*

Usuário: MARIA BATISTA  
Consulta Local: 976694  
Consulta SUS:  
Impressão: 21/10/2016 13:34:00





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO		DATA 21 / 10 / 16	
NOME DO PACIENTE: <u>José das Chagas Sobrinho</u>		PRONTUÁRIO N°: <u>306104</u>	
DIAGNÓSTICO:	<u>Caxiarré</u>	CIRURGIA:	<u>Retalium cirúrgico</u>
ANESTESIA:	<u>geral</u>	Nº DA SALA:	<u>09</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dra. Martânia</u>	CPF N°:	<u>996819233-91</u>
AUXILIAR:	<u>Enfermeira</u>	CPF N°:	<u>/</u>
ANESTESIA:	<u>Dra. Mirene</u>	CPF N°:	<u>/</u>
INSTRUMENTADORA:	<u>Graça</u>	CPF N°:	<u>/</u>

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI N° 24	UNID.	01	7,3
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA N° 7,5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 6,5	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	1		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	1		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	1		PVPI TINTURA	ML	1	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTAS	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
PARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N° torneirinha	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	10		SONDA URETRAL N° 8 e 6	UNID.	02	
JELCO N°	UNID.	01					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	UND.	UND.	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Sonda vesical Sistema fechado xylocaina gel fita cardíaca	und.	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Luvas n° 8,0 e repom	und.	03	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Seringa prinsulina Neparine	par	03	
CAT. GUT. CROMADO S/AG					und.	02	
ALCOFIL Sia	2-0	03			und.	01	
MONONYLON	3-0	09			fr	01	
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	3-0	01		CIRCULANTE: <u>Jaqueline</u>			
PROLENE vascular	5-0	02					
olene	6-0	01					



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Francisco das Chagas Sobrinho *operado*

Diagnóstico pré-operatório

Caisse varicoso de membros inferiores

Operação - Tipo

Trevo e cíngulo da saf

Cirurgião

Dr. Martônio *de segundas*

1º Assinante

2º Assinante

Dr. Martônio *Cirurgia Vascular*

2º Assinante

Instrumentador(a)

Jucaciene *Anestesiada*

Anestesista

Anestésico(a)

M. Milena

Geral

Data da Operação

23/10/16

Início

09:00

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Caisse de artéria  
popliteo et.

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

- Aproximação e antalgico
- Caisse artéria
- mosaico artéria popliteo
- Diminuição artéria popliteo
- Sutura e histeria
- Preparo de veia autóloga
- Fase de Popliteo - Popliteo com bypass, rectal
- Fechamento da pele et.
- Fechamento de planos

Dr. Martônio *de segunda*  
Cirurgia Vascular  
CRM-PI 76 - HUT





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA



SUS

## REQUISIÇÃO DE PARECER

Ponto 9

NOME	Francisco dos Chagas Sobrinho	PRONTUÁRIO	
DA CLÍNICA	Cirúrgica	306404	
À CLÍNICA	Neurologia	LEITO	223/186

### MOTIVO DA CONSULTA

Paciente vítima de acidente automobilístico em 2º DPO de cirurgia ortopédica e vascular com dissecção de artéria poplítea e reanastomose com safena. Sigue comparestes e necessita avaliação da neurologia

DATA: 23/10/16

CRM-PI 3346  
Angiologia e Cirurgia Vascular  
Setor 3 de Neurocirurgia  
Ass. Médico Consultante

PARECER

Neuro

HD - Neuropatia

Período de

Pt com queixas de periorbita em MIE, predominantemente na região do peito do pé, no envolvimento e sensibilidade tímica, dor e hiperestesia em suas moléculas, pulsos periphericos presentes, power reduzido - E.

Col: Suporte Clínico

A disposição para qualquer consulta.

D. Vildárcio Alves de Sousa  
CRM-PI 3296  
Av. Higino Chácha, s/n - Ilhotas  
Teresina-PI

Ass. Médico ESPECIALISTA

DATA: / /



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PUS - OPERATÓRIO - ORT**

HORÁRIO DE ADMISSÃO 12 hs 45 min TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO DATA 28/10/2016

CIRURGIA REALIZADA Desbridamento + Fasiclismo paciente gêmeo CIRURGIÃO

SINAIS VITais	(E)	HORÁRIO	SAIDA
ADMISSÃO		HORÁRIO	
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	109/58		120/60
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	106		101
SATURAÇÃO DE O2 (%)	95%		96%
TEMPERATURA AXILAR (O° C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	Andréia Nunes Feitosa da Silva Téc. de Enfermagem		
NOME/ MATRÍCULA	COBERTURA 1810320531669500000003541176		

**ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK**

ATIVIDADE MUSCULAR	MOVIMENTA OS QUATRO MEMBROS	ADMISSÃO		SAIDA	
		2	1	2	1
Movimenta dois membros		1	✓	1	1
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0	0
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	✓	2	2	2
Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1
Tem apneia	0	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	✓	2	2
CIRCULAÇÃO	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1
CONSCIÊNCIA	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	ESTA LÚCIDO E ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	2	✓	2	2
	DESPERTA SE SOLICITADO	1	1	1	1
	NÃO RESPONDE	0	0	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	É CAPAZ DE MANTER SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> MAIOR DE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	2	✓	2	2
ESCALA DE DOR ALTA	Necessita de O <sub>2</sub> PARA MANTER SATURAÇÃO MAIOR QUE 90%	1	1	1	1
	APRESENTA SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> MENOR QUE 90%, MESMO COM SUPLEMENTO DE O <sub>2</sub>	0	0	0	0

SONDA VESICAL	( ) DRENO DE SUCCÃO		( ) DRENO TORACICO		( ) DVE		( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG( ) NÁSDE
	as	mL	hs	mL	hs	mL		
	hs	mL	hs	mL	hs	mL		

Evolução de Enfermagem:

02:45 Submetido no SRPA em PCT de desbridamento e fasiclismo para o paciente gêmeo. Sobre efeitos da anestesia, consciente, celos, expreco, respiro profundo e com embolismo. Foi com curativo limpo.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA  
HORÁRIO

Dra. Milena Ramos Bezerra  
ANESTESIOLOGISTA  
CRM-PI-4741  
ANESTESIOLOGISTA

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

POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] IORT [ ] NEU [ ] ORL [ ] MED

Pos - 223 / 186



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FUS - OPERATÓRIO - ORC									
NOME <u>Francisco das Chagas sobrinho</u>		IDADE <u>01 anos</u>		DATA <u>21/10/2016</u>					
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>7 hs 30 min</u>		TIPO DE ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUE <input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO							
CIRURGIA REALIZADA <u>Fixação externa tibia (3)</u>				CIRURGIÃO					
SINAIS VITais	HORÁRIO					SAIDA			
	ADMISSÃO								
	PRESSAO ARTERIAL (mmHg) <u>180/67</u>								
	FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm) <u>86</u>								
	SATURAÇÃO DE O2 (%) <u>97</u>								
	TEMPERATURA AXILAR (O° C)								
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)									
NOME/ MATRÍCULA <u>Andrade</u>									
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK					ADMISSÃO			SAIDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	Movimenta dois membros	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração.	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
	Tem apnéia	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	Desperta, se solicitado	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
	Não responde	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	
ESCALA DE DOR ADMISSÃO						TOTAL <u>09</u>			
ESCALA DE DOR ALTA						<i>M<sup>a</sup> Aparecida Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200517</i>			
SONDA VESICAL <input type="checkbox"/> DRENO DE SUCÇÃO <input type="checkbox"/>		( )DRENO TORACICO <input type="checkbox"/>		( )DVE <input type="checkbox"/>		( )COLOSTOMIA <input type="checkbox"/>	SONDA ( )NASOG ( )NASOE <input type="checkbox"/>		
mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL			
ns		mL	hs	mL	hs	mL			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:									
<u>07:34</u> admissão na SRP9 com DCT de Ttacéie extrema na tibia (3). Sub agudo da lesão. Corrente letal, púrica, semissúcia espontânea com aspectos de Ch. Fo com exsudato líquido. Ag. ambulatório muscular. <i>M<sup>a</sup> Aparecida Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200517</i>									
<u>08:15</u> avaliado pelo muscular, aguda condic. <i>M<sup>a</sup> Aparecida Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200517</i>									
PRESCRIÇÃO MÉDICA					ALTA SRP9				
					HORÁRIO	ANESTESIOLOGISTA			
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]									
POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MED									





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

AIH : 221610172090-0  
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

Órgão Emissor: M221100001

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO | Burdo de Sá Neves | 06/11/1972

NASCIMENTO

D-LIBERAI: 27/10/2016 DT. LAUDO: 20/10/2016  
PROCED.: 0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRACTURA-LUXAÇÃO  
OP.SIST: WELLINGTON  
CID: 8821

*DR. ZENON ROCHA*  
ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

5828856 1/2851

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Prontuário: 306104
7-CNS: 704609707553830	8-Nascimento: 06/11/1972
9-Sexo: Masculino	RG: 1261014 - SSP
11-Mae: MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone: - - -
13-Resp.: (O MESMO)	14-Cor: Parda
15-Endr: POCOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA	

**JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO**

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

paciente vítima de acidente de trânsito com dor em joelho esquerdo

21 - Condições que justificam a internação:

tratamento cirúrgico

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

xx

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tibia

24-CID Prin: 25-CID Sec.: 26-CID Cl Assi:

S821

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27-Esc.Proced.: 27-Procedimento Solicitado: 0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRACTURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	28-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 776.327.023-34	33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO	34-Data Solicitação: 20/10/2016
			<i>Dr. Mário Augusto D. da C. Vaz Médico Autorizado HU CRM-PI 3861</i>	<i>GSA Ass. Carimbo Med.Sol.(CRM)</i>

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

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 - Vinculo com a Previdência:			
<input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> NÃO Segurado			

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47 - Data Autorização:	48 - Documento:	49 - Num. Documento:	50 - Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
<i>José Gonçalves Cordeiro Filho</i>	<i>27/10/16</i>	<i>RG: 028.500.753-15</i>	<i>CNS 203833890030008</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> RG/SC <input type="checkbox"/> CPF				Usuário: (CECILIA BRITO) Consulta Local: 576684 Consulta SUS: Timestamp: 2018/10/20 09:27:47

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

*Marcos Henrique*



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° \_\_\_\_\_

Proc. N° \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 00/10/2016

NOME DO PACIENTE:	<u>Francisco das Chagas Sombra</u>	MATRÍCULARIO N°: <u>306104</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>rotura de hérnia</u>	CIRURGIA: <u>Anatartina</u>
ANESTESIA:	<u>Dopue</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Caio</u>	CPF N°: <u>Dr. Caio Vitorio Neto</u>
AUXILIAR:		CRM-PI 3054
ANESTESIA:	<u>Dr. Herculano</u>	CPF N°: <u></u>
INSTRUMENTADORA:	<u>Wilker</u>	CPF N°: <u></u>

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BÍSTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA N° 8.0	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA N° 7.0	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	150		PVPI DE GERMANTE	ML	350	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	150		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	09		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.			oregem		01	
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							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Flávio da Cunha Oliveira

Diagnóstico pré-operatório

Febre de alta febre

Operação - Tipo

Excesso de tecido muscular

Cirurgião  
Dr. Celso Vaz da Cunha Neto  
Médico Ginecologista

1º Assinante

2º Assinante  
CRM-PI 3054

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

21/10/16

Inicio

03:20

Fim

03:40

Diagnóstico Pós-operatório.

O paciente é um homem de 60 anos com  
problema de? Fazendo pedras (-)  
sem náuseas e vômitos.

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Colocado anel para  
criar um abscesso

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

Paciente em anestesia - Ausculta e auscultação

fixado falso no tubo

anterior fixado de forma

Relevo das pernas livre de lesões.

Novos morbíbulos

anterior

- aos cuidados do oftalmologista  
infarto

MOD. 76 - HUT





FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

On top of



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PUS - OPERATÓRIO									
OME	Francisco dos Chagas Soárez			IDADE	anos		DATA		
ORÁRIO DE ADMISSÃO	19 hs 55 min			TIPO DE ANESTESIA	( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO		/ / 2015		
IRURGIA REALIZADA	Ponte revascularização da artéria coronária direita					CIRURGIÃO			
HORÁRIO									
SINAIS VITais	ADMISSÃO	15:30			SAIDA				
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	122/169	133/173			132/81				
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	100	102			95				
SATURAÇÃO DE O2 (%)	100%	98%			100%				
TEMPERATURA AXILAR (O° C)									
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)									
NOME/ MATRÍCULA	Sueli						sue		
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK									
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
	Movimenta dois membros	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
RESPIRAÇÃO	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
CIRCULAÇÃO	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
	Tem apneia	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
CONSCIÊNCIA	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
	Desperta, se solicitado	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
	Não responde	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO							TOTAL	09	
ESCALA DE DOR ALTA							ASS.	Me Apresentei à Enfermagem COREN-PI 200517	
ONDA VESICAL	( ) DRENO DE SUCÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) DVE	ICOLOSTOMIA			ANALOGIA NASOENTERAL		
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:									
14:55 Admitida na sala em PCF de ponte revascularização da artéria coronária direita, sem alterações respiratórias significativas, com ausência de secreção nasal e orofaringea. Me Apresentei à Enfermagem COREN-PI 200517									
17:30 Encaminhada a cirurgia. Me Apresentei à Enfermagem COREN-PI 200517									
PREScrição MÉDICA					ALTA SRPA				
					HORÁRIO				
					ANESTESIOLOGISTA				
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]									
POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] AIR [ ] MÉD									
Posto 09									





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

223  
- 186

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO centro cirúrgico

Nome do Paciente

Francisco dos Prazeres Sobrinho

Diagnóstico pré-operatório

Fasciotomia lateral

Operação - Tipo

Debridamento + Fehamamento da fasciotomia.

Cirurgião

Dr. Marcos Varela Costa

1º Assinante

2º Assinante

Dra. Fabiana Vilela

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

- Sua intercorrência.

### Descrição da Operação

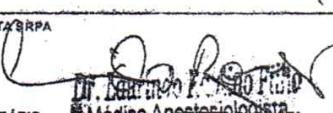
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

(1) Paciente em decúbito dorsal,  
sob raqueanestesia (2) Acessão e  
liberação de MIE (3) Colocação  
de campo (4) Dissecção de gâ-  
lhos de fasciotomia lateral (5)  
Aproximação de bordos (6) Cirúrgico

OBS: Pulsos normais após  
procedimento. Sua pulso  
antes do procedimento.

MOD. 76-HUT



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FUS - OPERATÓRIO										
ICME	<i>Franckes dos chagaz</i>				IDADE	anos		DATA		
HORÁRIO DE ADMISSÃO	14	hs	45	min	TIPO DE ANESTESIA	( ) GERAL	( ) RAQUE	( ) BLOQUEIO	( ) PERIDURAL	( ) SEDAÇÃO
CIRURGIA REALIZADA										CIRURGIANO
SINAIS VITAIS	HORÁRIO									
	ADMISSÃO				SAÍDA					
	PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	<i>103 / 57</i>				<i>141 / 79</i>				
	FREQUÊNCIA CARDIÁCA (bpm)	<i>62</i>				<i>98</i>				
	SATURAÇÃO DE O2 (%)	<i>100%</i>				<i>100%</i>				
	TEMPERATURA AXILAR (O° C)									
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)										
NOME/ MATRÍCULA	<i>Silviano</i>				<i>anet</i>					
ÍNDICE DE ALDRETTTE KROLIK					ADMISSÃO				SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Movimenta dois membros	1	1	1	1	1	1	1	1	
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0	0	0	0	0	
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Tem apnéia	0	0	0	0	0	0	0	0	
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2	2	2	2	2	
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONSCIÊNCIA	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Desperta, se solicitado	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Não responde	0	0	0	0	0	0	0	0	
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	0	0	0	0	0	0	
ESCALA DE DOR ADMISSÃO										TOTAL <i>09</i>
ESCALA DE DOR ALTA										ASS. <i>Assunto Enfermeira Enfermeira COFEN-PI 145.441</i>
( ) SONDA VESICAL	( ) DREN. DE SUÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG. ( ) INASOC					
hs	mL	hs	ml	hs	ml	hs	ml	hs	ml	
	mL	hs	ml	hs	ml	hs	ml	hs	ml	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:										
14:45 - Ptk admitido na SRPA, em PDI, de frat. (B) sob efeito de raqui-anestesia, com curto orientado, faraco, eupnico, s1.O2. HV em. Bevendo. SAW estavam e segue si queixas. E no tempo: dreno peritoneal funcionante, si díbito sangue. Enfermeira COFEN-PI 145.441										
PR/ESCRITÓRIO MÉDICO										
ALTA SRPA 										
HORÁRIO Dr. Bernardo L. So Flóio Médico Anestesiologista CRM-PI 1474 / CPF.: 068.972.903-00										
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO <input checked="" type="checkbox"/> SALA DE GESSO <input checked="" type="checkbox"/> IMAGENS E GRÁFICOS [ ]										
POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. ÚTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD										

FMS

SUS



**AUDIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOF  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

AIH : 221610177979-3  
Orgão Emissor: M/2110001  
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

NASCIMENTO

06/11/1972

D.LIBERA: 21/11/2016

DT. LAUDO: 18/11/2016  
PROCED.: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

OP.SIST: WELLINGTON

CID : S821

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

324

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Prontuário: 306104		
7-CNS: 704609707553830	8-Nascimento: 06/11/1972	9-Sexo: Masculino	RG: 1261014 - SSP
11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone: - - -		
13-Resp: (O MESMO)	14-Cor: Parda		
15-Endr: POCADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	17-Cod. IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

21 - Principais sinais e sintomas clínicos:

- Dor e deformidade  
de perna E: /

21 - Condições que justificam a internação:

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

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tibia

24-CNPJ Prof.: 25-CNPJ Soc.: 26-CNPJ Ass.:  
S821

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:  
0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

28-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:  
02 01 CPF 746.635.933-72

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:

LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

10/11/2016

Dr. Hélio Cordeiro Filho  
Médico Auditor DRCAA/SMS  
CPF: 025.500.753-15  
CNS: 20366399-00 (Cognelho)

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

36-1 Acidente de Trânsito	36-CNPJ Seguradora:	37-CNPJ Soc.:	38-CNPJ Ass.:
37-1 Acidente Trabalho Típico			
38-1 Acidente Trabalho Trajeto	40-CNPJ Empresa:	41-CNPJ Soc.:	42-CNPJ Ass.:
45 - Vínculo com a Previdência: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado			

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:

Data Autorização:  
21.11.16

José Gonçalves Cordeiro Filho  
Médico Auditor DRCAA/SMS  
CPF: 025.500.753-15  
CNS: 20366399-00 (Cognelho)

46-Documento: 49-Num. Documento:

( ) CNS ( ) CPF

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

*Oswaldo Andrade*

Assinatura: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERO RIBEIRO DE NORONHA  
Número de documento: 18110320531737700000003541177  
Data: 10/11/2016 14:09:11





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

J771504  
DATA 10/11/16

Fls. N° \_\_\_\_\_  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE:	<i>Francisco dos Chaves Salomão</i>	PRONTUÁRIO N°:	<i>306102</i>
DIAGNÓSTICO:	<i>TUTPUTDTIBORTE</i>	CIRURGIA:	<i>Dr. Laerte PUSC</i>
ANESTESIA:	<i>Raque</i>	Nº DA SALA:	<i>05</i>
CIRURGIÃO:	<i>W. G. Tse</i>	CRM 2660 CRM 2660 Ortopedia e Traumatologia CPF 748.635.932-7	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	<i>W. L. Loureiro</i>	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	<i>Vanessa</i>	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA N° 7,5	PAR	07	
AGULHA 40X12	UNID.	08		LUVA N°	PAR	—	
AGULHA RAQUE	UNID.	02		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	12	
ÁLCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	—	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		—		Oscáras — 04 unid.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		—		Eletródos — 05 unid.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		—		Cregon — 02 unid.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		—		Dreno succão 3.2 — 01 unid.			
ALCOFIL		—					
MONONYLON	2.0	03					
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL	0	03		CIRCULANTE: <i>Sana</i>			
PROLENE		—					





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

FEB MS CICOS SORBRUNHO

Diagnóstico pré-operatório

FRAC TURBO DIBUR E

Operação - Tipo

RIFCE

Cirurgião

LARSEN

Assinante

2º Assinante

Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiista

Anestesia

Anestésico(a)

Syntac

Dr. LILIANA FERREIRA  
Médico Anestesiologista  
CRM 147 / CPF: 15555555555

Dra. Rayane

Data da Operação

10/11/16

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

### Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Q DDK Q Assessu 3 Clavos  
C passo menor 3 mm  
D UCA 1 fios 00 fixar  
Q com parafuso  
CROPS. T. SE FRONTIER  
CROPS. T. SE FRONTIER  
CROPS. T. SE FRONTIER

MOD. 76 - HUT





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO** (Prontuário: **306104**)  
Endereço: **POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
Nascimento: **06/11/1972** Idade: **44a:2m:18d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **177524**  
Requisição: **694300** Solicitação: **10/11/2016** Solicitante: **LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA**  
Controle: **866792** Convênio: **S U S** Clínica: **CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11** Enfermaria: **229** Leito: **221**

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 10/11/2016

#### JOELHO

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

- Fratura cominutiva na tíbia proximal com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura cominutiva na tíbia proximal com fixação metálica.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/01/2017

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2667  
Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO** (Prontuário: 306104)  
Endereço: Povoado Cacimba Velha - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 06/11/1972 Idade: 44a:2m:18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 177524  
Requisição: 694300 Solicitação: 10/11/2016 Solicitante: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA  
Controle: 866792 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 221

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 10/11/2016

#### JOELHO

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

- Fratura cominutiva na tibia proximal com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura cominutiva na tibia proximal com fixação metálica.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/01/2017

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FUS - OPERATÓRIO - ORT									
NOME <u>Francisco das Chagas Sobrinho</u>		IDADE <u>61</u> anos		DATA <u>21/10/2016</u>					
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>7 hs 34 min</u>		TIPO DE ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> TRAQUEIAL <input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO							
CIRURGIA REALIZADA <u>Fissura externa tibia (3)</u>				CIRURGIÃO					
SINAIS VITais		ADMISSÃO		HORÁRIO					
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg) <u>180/67</u>									
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm) <u>86</u>									
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%) <u>97</u>									
TEMPERATURA AXILAR (O° C)									
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)									
NOME/ MATRÍCULA <u>Andrade</u>									
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK									
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros		2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	Movimenta dois membros		1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando		0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
PULMAO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente		2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração.		1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	Tem apnéia		0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico		2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	PA em 20-49% do nível anestésico		1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	PA em 50% do nível pré-anestésico		0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
CONSCIÊNCIA	Está lúcido e orientado no tempo e espaço		2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	Desperta, se solicitado		1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	Não responde		0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente		2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%		1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>		0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			TOTAL <u>09</u>						
ESCALA DE DOR ALTA					M <sup>a</sup> Aparecida Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200517				
SONDA VESICAL <input type="checkbox"/> DRENOS DE SUCÇÃO <input type="checkbox"/> DRENOS TORACICOS <input type="checkbox"/> DVE <input type="checkbox"/>		( ) COLOSTOMIA <input type="checkbox"/> SONDA ( ) NASOG ( ) NASOE							
07:34	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL		
	ns		mL	hs	mL	hs	mL		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:									
<p><u>07:34 admissão na SPPG com DCT de Tíbia e extrema em tibia (3). Sub agudo da lesão com instabilidade, sensibilidade espontânea e aspectos de Ch. FO com exsudato lúpido. Ag. ambulatório muscular.</u></p> <p><u>M<sup>a</sup> Aparecida Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200517</u></p>									
<p><u>08:15 Valsalva pelo muscular, aguda constrição.</u></p> <p><u>M<sup>a</sup> Aparecida Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200517</u></p>									
PREScriÇÃO MEDICA					ALTA SRPA				
					HORÁRIO	ANESTESIOLOGISTA			
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]									
POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MED									





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

AIH : 221610172090-0  
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)  
Francisco das Chagas Sobrinho - Mburu de Sá Neves  
NASCIMENTO : 06/11/1972

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - H.U.T**

D-LIBERAI: 27/10/2016 DT. LAUDO : 20/10/2016  
PROCED.: 0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO  
OP.918T: WELLINGTON  
CID : 9821

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

5828856

1/2851

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Prontuário: 306104
7-CNS: 704609707553830	8-Nascimento: 06/11/1972
9-Sexo: Masculino	RG: 1261014 - SSP
11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone: - - -
13-Respi: (O MESMO)	14-Cor: Parda
15-Endr: POCADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - 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:

paciente vítima de acidente de trânsito com dor em joelho esquerdo

21 - Condições que justificam a internação:  
tratamento cirúrgico

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

xx

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tíbia

24-CID Prin: 25-CID Sec.: 26-CID Cl. Assis:  
S821

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27-Proc. Proced.: 27-Procedimento Solicitado: 0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	28-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solici.: 02 01 CPF 776.327.023-34	33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO 20/10/2016
--	--	---

Dr. Mário Antônio D. M. Vaz  
Médico Autorizado HU  
CRM-PI 13861  
Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

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

36- Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- Acidente Trabalho Típico			
38- Acidente Trabalho Trajeto	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
45 - Vinculo com a Previdência:			
<input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Nao Segurado			

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47 - Núm. Autorização: <i>271016</i>	48-Documento Nro: 49-Nº do Documento: 50-Documento Nro:	51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>M. Fernanda</i>
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:			Usuário: (CECILIA BRITO) Consulta Local: 576684 Consulta SUS: Data: 03/11/2018 20:53:18
			Número do documento: 1811032053177840000003541178





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° \_\_\_\_\_

Proc. N° \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 00 / 10 / 2016

NOME DO PACIENTE:	Francisco das Chagas Sombra		PROVATÓRIO N°:	306104
DIAGNÓSTICO:	rotuno Dado Típico		CIRURGIA:	Anatina
ANESTESIA:	Dopue		Nº DA SALA:	05
CIRURGIÃO:	Dr. Caio Vitor de Oliveira Neto Médico Cirurgião CRM-PI 3054		CPF N°:	
AUXILIAR:			CPF N°:	
ANESTESIA:	Dr. Herculano		CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Wilker		CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA N° 8.0	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA N° 7.0	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	150		PVP DE GERMANTE	ML	350	
ALGODÃO	BOLA			PVP TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVP TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	150		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	09		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.			oregem		01	
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							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	Gringant Michelle		
PROLENE							





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Flávia da Cunha Oliveira

Diagnóstico pré-operatório

Febre de 38,5°C

Operação - Tipo

Excesso de tecido celuloso

Cirurgião

Dr. Celso Vaz da Cunha Neto  
Médico Operador

1º Assinante

2º Assinante

CRM-PI 3054

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

21/10/16

Inicio

03:20

Fim

03:40

Diagnóstico Pós-operatório.

O paciente exibe edema nos membros inferiores.  
Nefrite? Falso positivo?

Relatório Imediato do Patologista

Solicitado anelar  
exame de urina

Acidente Durante a Operação

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente em anestesia - Anatomia e embrião

fixação fálica da tuba

anatomia de Fornie

relevo das feridas que devem fechar.

Novos nódulos

anotado

- Aos cuidados do oftalmologista  
infarto

MOD. 76 - HUT





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Orfano no



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PUS - OPERATÓRIO					
OME	François dos Chagas Soárez	IDADE	anos	DATA 00/10/2016	
ORÁRIO DE ADMISSÃO	19 hs 55 min	TIPO DE ANESTESIA	GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO		
IRURGIA REALIZADA	Ponte vascularizada MFG			CIRURGIÃO	
SINAIS VITais	HORÁRIO			SAIDA	
	ADMISSÃO	16:30		132/81	
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	122/69	113/73		95	
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	100	102		100%	
SATURAÇÃO DE O2 (%)	100%	98%			
TEMPERATURA AXILAR (O° C)					
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)					
NOME/ MATRÍCULA	Suís				
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK					
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 [ ]	2 [ ]	2 [ ]
	Movimenta dois membros	1	1 [ ]	1 [ ]	1 [ ]
RESPIRAÇÃO	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 [ ]	0 [ ]	0 [ ]
	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 [ ]	2 [ ]	2 [ ]
CIRCULAÇÃO	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1 [ ]	1 [ ]	1 [ ]
	Tem apnéia	0	0 [ ]	0 [ ]	0 [ ]
CONSCIÊNCIA	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 [ ]	2 [ ]	2 [ ]
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 [ ]	1 [ ]	1 [ ]
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 [ ]	0 [ ]	0 [ ]
	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 [ ]	2 [ ]	2 [ ]
CONSCIÊNCIA	Desperta, se solicitado	1	1 [ ]	1 [ ]	1 [ ]
	Não responde	0	0 [ ]	0 [ ]	0 [ ]
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 [ ]	2 [ ]	2 [ ]
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1 [ ]	1 [ ]	1 [ ]
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0 [ ]	0 [ ]	0 [ ]
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL	09		40
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.	Me Apolinário Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200317		Me Apolinário Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200317
VONDA VESICAL	( ) DRENO DE SUÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) DVE	ICOLOSTOMIA	EVOLUÇÃO ( ) NASOENTERICA ENFERMEIRA COREN-PI 200317
05 mL hs	mL hs	mL hs	mL hs		
06 mL hs	mL hs	mL hs	mL hs		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:					
14:55 Admitido no setor cirúrgico de ponte vascularizada na MFG. Sua condição é de geral conservante, sendo a respiração regular e o ambiente confortável. Foi anestesiado com glicose e eletrólitos.					
17:30 Encaminhado ao cirurgião.					
PREScrição MÉDICA			ALTA SRPA		
			HORÁRIO	ANESTESIOLOGISTA	
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]					
POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] AIR [ ] MÉD					



POSTO OG



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

223  
- 186

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

2º Assinante

Instrumentador(a)

Anestésico(a)

Data da Operação

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

### DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) Fazendo um decíbolo dorsal,  
sob raqueanestesia 2) Acessa e  
atirissia de MIE 3) Colocação  
de caudos 4) Direção de alta-  
fios de fasciotomia lateral 5)  
Aproximação de bordos 6) Avanço

OBS: Perfilas normal após  
procedimento. Sem perfurações  
além do procedimento.

MOD. 76-HUT



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FOO - CRONOGRAMA						
ICME	<i>Francisco das Chagas</i>			IDADE	anos	
HORÁRIO DE ADMISSÃO	14	hs	45	min	TIPO DE ANESTESIA	( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO
CIRURGIA REALIZADA						
SINAIS VITAIS		HORÁRIO				
		ADMISSÃO		SAÍDA		
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	<i>103 / 57</i>					<i>141 / 79</i>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<i>61</i>					<i>98</i>
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<i>100%</i>					<i>100%</i>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)						
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)						
NOME/ MATRÍCULA	<i>Jucilene</i>					<i>100</i>
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK				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 dispneia 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	Está 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 <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2	2
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1	1
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	0	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
ESCALA DE DOR ALTA	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
( ) SONDA VESICAL	( ) DREN. DE SUÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG. ( ) NASOE	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:						
<p>14:45 - Pta admitido na SRPA, em PDI, de fract. raquianestesio, conciente, orientado, faraco, eupnico, si O<sub>2</sub>, HV em ambiente, SAW estavam e segue si queixas.</p> <p>Com tempo dreno peritoneal funcionante, si díbito sangue.</p> <p>Enfermeira: <i>Valéria</i></p> <p>COFEN-PI 149.441</p>						
PR/ESCRITÓRIO MÉDICO						
ALTA SRPA						
<p>Dr. Bernardo L. So Flud</p> <p>Médico Anestesiologista</p> <p>CRM-PI 1474 / CPF: 068.972.903-00</p>						
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]						
POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD						



**AUDIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOF  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

AIH : 221610177979-3  
Orgão Emissor: M2110001  
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

NASCIMENTO  
06/11/1972

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

2-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

D.LIBERA: 21/11/2016 DT. LAUDO: 18/11/2016  
PROCED. : 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL  
OP.SIST: WELLINGTON CID : 9821

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

324

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	6 - Prontuário: 306104		
7-CNS: 704609707553830	8-Nascimento: 06/11/1972	9-Sexo: Masculino	RG: 1261014 - SSP
11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone: - -		
13-Resp: (O MESMO)	14-Cor: Parda		
15-Endere: POCOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	17-Cod. IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

21 - Principais sinais e sintomas clínicos:

- Dor e deformidade  
de perna E: /

22 - Condições que justificam a internação:

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

24-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tibia

25-OUU Prof.: 26-OUU Spcl.: 27-OUU Ass.: 3

S821

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	28-OUU Prof.: 29-OUU Spcl.: 30-OUU Ass.: 3
31-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 746.635.933-72	34-Data Solicitação: 10/11/2016
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	34-Data Solicitação: 10/11/2016

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

36-1 Acidente de Trânsito	36-CNPJ Requerente:	37-1 Acidente Trabalho Típico	37-CNPJ Requerente:
38-1 Acidente Trabalho Trajeto	38-CNPJ Empresat:	39-1 NAE Empresat:	40-1 NAE Empresat:
45 - Vinculo com a Previdência: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado			

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: 21.11.16
48-Documento:	49-Num. Documento:
50-Assinatura:	51-Assinatura Paciente ou Responsável:

José Gonçalves Cordeiro Filho  
Médico Auditor DRCAA/SMS  
CPF: 025.500.753-15  
CNS: 2036399603 (Papelto)

Assinatura: BARBARA FERNANDA BARBOSA  
Número de documento: 18110320531827100000003541179  
Data: 10/11/2016 14:09:11



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 10/11/16

Fls. N° \_\_\_\_\_  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE:	Francisco das Chagas Salgueiro	PRONTUÁRIO N°:	306104
DIAGNÓSTICO:	TRT - PUD/TIBORTE	CIRURGIA:	Dr. L. G. PUSC
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	05 CRM 2660 Ortopedia e Traumatologia CPF 748.675.932-7
CIRURGIÃO:	W. G. Tse	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	W. G. Loureiro	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Vanessa	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA N° 7,5	PAR	07	
AGULHA 40X12	UNID.	08		LUVA N°	PAR	—	
AGULHA RAQUE	UNID.	02		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	12	
ÁLCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	300	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	—	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		—		Oscáus — 04 unid.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		—		Eletrodos — 05 unid.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		—		Cripon — 02 unid.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		—		Dreno sucção 3.2 — 01 unid.			
ALCOFIL		—					
MONONYLON	2-0	03					
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL	0	03		CIRCULANTE: Sana			
PROLENE		—					





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	FEMAS CICOS SORVINTO		
Diagnóstico pré-operatório	TUMOR DIBUR E		
Operação - Tipo	RIFCE		
Cirurgião	LARONSE	Assinante	Assinante
2º Assinante		Assinante	Assinante
Instrumentador(a)	Anestecista	DR. LILIANA GOMES / CRM-PI 10116 / Médico Anestesiologista	Anestesia
Anestésico(a)	Ropivacaína	DR. LILIANA GOMES / CRM-PI 10116 / Médico Anestesiologista	Rapane
Data da Operação	10/11/16	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			

### DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Q DDK 2 Assepsia 3 Curos  
Casso menor 5 m  
Duração das fixas  
Q curto

CRM 212666  
Cirurgia de Ortopedia e Traumatologia  
Sé Frontier

MOD. 76 - HUT





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pág. 1 de 1

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO** (Prontuário: **306104**)  
Endereço: **POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
Nascimento: **08/11/1972** Idade: **44a:2m:18d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERAÇÃO** Atendimento: **177524**  
Requisição: **694300** Solicitação: **10/11/2016** Solicitante: **LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA**  
Controle: **866792** Convênio: **S U S** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 221

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 10/11/2016

#### JOELHO

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

- Fratura cominutiva na tíbia proximal com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura cominutiva na tíbia proximal com fixação metálica.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/01/2017

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2607

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO** (Prontuário: 306104)  
Endereço: Povoado Cacimba Velha - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 06/11/1972 Idade: 44a:2m:18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 177524  
Requisição: 694300 Solicitação: 10/11/2016 Solicitante: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA  
Controle: 865792 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 221

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 10/11/2016

#### JOELHO

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

- Fratura cominutiva na tibia proximal com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura cominutiva na tibia proximal com fixação metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/01/2017

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável





**FHT**  
Fundação Hospitalar  
de Teresina



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **20/10/2016** por volta das 22h foi socorrido pelo SAMU o Sr. **FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO**, vítima de acidente de trânsito tendo sido removido para o Hospital de Urgência de Teresina - HUT.

Ressalvamos ainda que a equipe se equivocou no preenchimento da data do ocorrido, registrando **20/05/2016**, ao invés de **20/10/2016**.

Teresina, 14 de agosto de 2017

*[Assinatura]*  
Marília Veloso Cantanhede  
Gerente Adm. Finan. SAMU – THE



Rua Coronel Luís Ferraz, 3390. Bairro Macaúba.  
Teresina-PI. CEP 64016-055  
CNPJ 17.577.205/0013-70



86 3218 - 2880



fht.samu@teresina.pi.gov.br



Assinado eletronicamente por: BARBARA FERNANDA BARBOSA OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA - 03/11/2018 20:53:18  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811032053184810000003541180>

Número do documento: 1811032053184810000003541180

Num. 3668608 - Pág. 1