

Controle de do x Audiências x Upload x Consulta proce x PJ 0824770-87.20 x Merge PDF file x Sistema CNJ (P x Nova guia x + 33

tpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=153709&ca=692557698e5e103d1923d12498c6d9f62a...

Apps Processo Virtual Na... Administrativo Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJE ProceComCiv 0824770-87.2018.8.18.0140 FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS

11033782 - CONTESTAÇÃO (2734386 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 29/07/2020 10:15:21

29 Jul 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 11033778 - CONTESTAÇÃO
 - 11033782 - CONTESTAÇÃO (2734386 CONTESTACAO 01)
 - 11033787 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 11033790 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 11033791 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 11033792 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE

downloadBinario.seam 1 / 9

2734386- CS/ 2020-02553/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
—ADVOGADOS ASSOCIADOS—

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

prot+pq.pdf prot+pq.pdf pq.pdf prot+pq.pdf pq.pdf Exibir todos x

PT 10:15 29/07/2020



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 OSTERNO RIBEIRO DE NORONHA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11033778	29/07/2020 10:15	CONTESTAÇÃO	CONTESTAÇÃO
11033787	29/07/2020 10:15	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11033790	29/07/2020 10:15	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Segue em anexo juntada de contestação e processo administrativo



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Francisco das Chagas Sobrinho, portador da carteira de
Identidade nº 1.261.014 e inscrito no CPF/MF sob o nº 452.445.712-91,
residente e domiciliado na Rua Adonirano, 2864,
Cidade Jeremina, Estado Piauí, declaro, sob as penas da lei, que
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☐ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
conteúdo.

Francisco das Chagas Sobrinho

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Jeremina 06.03.17

Local e data

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



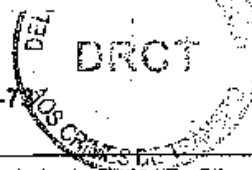


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SJSBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



595 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000837/2017-7



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 TRÁFICO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. QUINZE DE NOVEMBRO, Nº

Complemento

Data/Hora

20/05/2016 - 21:50

35 97 56

36 39 04

Bairro

TODOS OS SANTOS

Ponto de Referência

TRILHOS, CLUBE DO VALDEMAR ALUÍZIO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1261014 SSP/PI

Mãe: MARIA FERREIRA 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-3096-PI, RENAVAN 00331505797, PROPRIETÁRIO FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO, MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, VINDO 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.

Franciscláudio Lima Cordeiro
Franciscláudio Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

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

Os originais estão
no Arquivo 01 86800-17.

Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Contro - Norte CEP: 64.002470



AVERBAÇÃO AO B.O. DE Nº 837/2017-73

AVERBA-SE A ESTE B.O. PARA INFORMAR QUE A DATA CORRETA DO ACIDENTE É:
20/10/2016.

TERESINA, 15 DE MAIO DE 2017

Francisco das Chagas Sobrinho

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

AVERBANTE

Francieleide Lima

FRANCIELEIDE LIMA

AGENTE DE POLÍCIA CIVIL



DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
18 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte, CEP: 64.002470



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2017

Carta nº: 11114761

A/C: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170305119 ASL-0210835/17
Vitima: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO
Data Acidente: 20/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00373/00374 - carta_01



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SIN

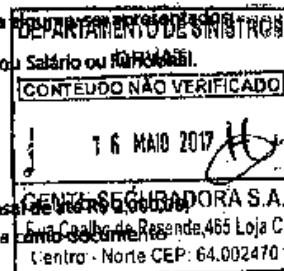
O formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

ADOR(A) DO RG Nº 1.208.014 EXPEDIDO POR FSP-RJ EM 16/04/2017 E
 000020220-02 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO pedreiro
 RENDA MENSAL DE R\$ 1.200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco dos Santos Sobrinho, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suspep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem ser apresentados de forma conjunta ou separados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou RPPR ou RPPS.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0855 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 87691-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Jeremias 06 de Maio de 2017
LOCAL E DATA

Francisco dos Santos Sobrinho
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





DEPARTAMENTO DE SINISTROS SPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGUADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



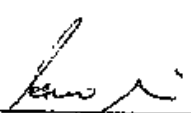


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **20/10/2016** foi socorrido pelo SAMU o Paciente. **Francisco das Chagas Sobrinho**, vítima de acidente de trânsito tendo sido removido pelo SAMU e levado para o Hospital de Teresina-HUT.

Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou registrando na guia de atendimento a data 20/05/2016 ao invés de 20/10/2016.

Teresina, 15 de Maio de 2017.


Francina Lopes Amorim Neta
Diretora Geral do SAMU-THE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
15 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



Rua Coelhos de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470
Teresina - PI



36 3216 - 2580



ant.samu@teresina.pi.gov.br





BRASIL	
DETRAN - PI	
Nº 011242124432	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA	CÓD. RENAVAM
1	00331505797
EXERCÍCIO	
2015	
NOME	
FRANCISCO DAS CHAGAS SOERINHO	

CPF / CNPJ	PLACA
45342571391	ODV-3095
PLACA ANT / UF	CHASSI
	90270411086747162
ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAB/MOTOCICLETA/MENB/MMA	GASOLINA
MARCA / MODELO	ANO FAB. / ANO MOD.
1994/1994 125 250 cc	2014 125 cc
CAP / POT / CL	CATEGORIA
022/0124CC	Partido
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA
1º	2º
IPVA	IPVA
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS
3º	PAGO
PREMIO TARIFARIO (R\$)	NOF (R\$)
SEGURO	PAGO
PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES	
SEM RESTRICOES	
LOCAL	DATA
TEREQUINA	31/03/2015

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





Documentação médica Hospital
1 10010 0001 0001 0001 0001 0001 0001 0001 0001
0008

Handwritten signature
Kunzi
Gerente Administrativo
07.02.17

NOME DO PACIENTE: Francisco das Chagas Coutinho

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 306104

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

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

imp: 20/10/2016 23:07:03

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO		Prontuário: 306104	
Mãe: MARIA PEREIRA GOMES		Pai: ANTONIO DE PAULO GOMES	
End. Resid.: POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 06/12/1972	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
Ativo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC	Convenio: 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 MEMBRO ESQUERDA POR TRAUMATISMO EM ACIDENTE DE MOTO AO CAIR EM TRILHAS DO TREVO, POR INTENSAS OUTRAS QUEIMAS.		 MARCO ANTONIO VEROIS ROCHA CRM 214243 Em 20/10/2016 23:02:00	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTABILIZADO NÃO VERIFICADO 16 MAIO 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Niterói - CEP: 64.002-470		(14) Faltou Plots + R\$ 6 on Redução + Tulo + R\$	
PA _____ X _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____	CRP: _____

CONDUITA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:		Se Interrupção, indique o Procedimento e CID
DATA: / /		0405050551 586
HORA: :		Procedimento CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/07/2020 10:15:20

<http://tpi.pje.jus.br:80/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072910152004000000010458687>

Número do documento: 20072910152004000000010458687



ATA: 221610175220-0
UNI: H-11-1-PRIM-TERMIN-RTT/HA1

alar (ATH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOS:

Identificação do Estabelecimento

1-Nome do estabelecimento solicitante

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TI

2-Nome do estabelecimento executante

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Código da Internação:

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: -

13-Resp: (O MESMO)

COM BOLETIM CIR/ANEST

14-Cor: Parda

15-End: RUA DO 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 fasciotomia lateral.

21 - Condições que justificam a internação:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

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

16 MAIO 2017

23-Diagnóstico Inicial:

Gangrena não classificada em outra parte

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-10

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

0415040035

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

28-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

02 01

CPF

31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
811.397.483-00

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA

02/11/2016

Dr. Marcos A. P. de A. Varanda
Médico
HUT

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

39- Vínculo com a Previdência:

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

AUTORIZAÇÃO

40 - Nome do Profissional Autorizador:

08/11/16

OSF - Otorrinolaringologista
Dr. Adilson DRCA/MS
CPF: 015.600.753-15
C.R.O. 2014/00000000

41-Docum.: () CNES () CPF

42-Hum. Documento:

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Francisco das Chagas Sobrinho

Assinatura: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO
Data: 02/11/2016 09:05:07



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA****Fundação Municipal de Saúde**Fls. Nº 176829
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 02/11/16

NOME DO PACIENTE: <u>F^{te} das Chagas Sobrinho</u>	PROTUBUÁRIO Nº: <u>306104</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>07</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>E. Azevedo</u>	CPF Nº:

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 Nº <u>6.5, 2.0 e 7.5</u>	PAR	06	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA Nº <u>8.0 e 8.5</u>	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ÁLCOOL 70%	ML	350		PVPI DE GERMANTE	ML	900	
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML	50	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	01		<u>Prepoca</u>	UNID.	04	
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	9-0	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Evaldiana</u>			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470





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 Chagas Sobrinho
Diagnóstico pré-operatório Fasciotomia lateral
Operação - Tipo Debridamento + Fechamento de
Cirurgião Dr. Marcos Valente 1º Assinante Dra. Thaysa
2º Assinante 3º Assinante

Instrumentador(a) Anestesista Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Acidente Durante a Operação

- Sem intercorrências

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

(1) Paciente em decúbito dorsal, sob raqui-anestesia (2) Anestesia
filtrada de MIE (3) Colocação
de curativos (4) Direção de rita-
lhos de fasciotomia lateral (5)
Aproximação de bordos (6) Curativo

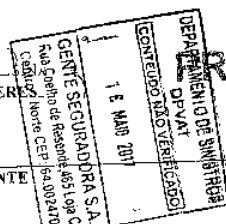
OBS: Perfusão normal após
procedimento. Sem pulso
antes do procedimento.

MOD. 76 - HUT





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESOPOLIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESOPOLIS



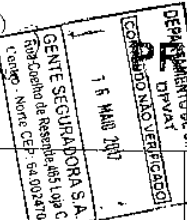
PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Francisco das Chagas Sobrinho	306104		409	223	186
DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES: 1º DPO de fechamento de fasciotomia medial				
06:50 08/11/18	#6º DPO de fechamento de fasciotomia medial				
MÉDICO ASSISTENTE	#12º DPO de cirurgia ortopédica e vascular (trauma em MLE)				
29/10: Hb: 8.5 Ur: 27 Na: 138.8 Ht: 25.8 Cr: 0.6 K: 3.24 Leuco: 8400 CPK: 173 Ca: 1.140 Plaag: 32000 TTPA: 34.2	ALERGIAS: Rashwenny PERNON CI BOM MLE				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES	
Paciente evolui em BEG, consciente, orientado, ativo, não tônico, anictérico, normotensor, AP: MUQ bilateralmente. AC: BNF, 2T, RR SS. Abdomen plano, RHA audíveis. Flácido e indolente à palpação. FO limpa e seca, sem sinais de necrose ou de sofrimento da pele. Sem edema.		?		SINAIS VITAIS	
1) Dieta oral livre				HORA T P R S DI: ..	
2) SFO 9% 2000 ml EV 8gt/min				12 96 96 138	
3) Dipirona 500mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 6/6h				18 96 96 134	
4) Tramal 100mg - 1amp + 100 ml SFO 9% EV 8/8h				24 96 90 134	
5) Ranitidina 25mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 8/8h				06 96 90 134	
6) Lixemine 5000UI/0.25ml - 1amp SC 8/8h				09:30 - Realizado o fechamento da ponte superior	
7) Diazepam 10mg - 1cp VO às 20h				MMI. Sem intercorrências	
8) Dimerf 10mg/ml - 1amp + 9ml AD, fazer 04ml EV (SN)				Recd. Gx. Boa	
9) MMII elevados				2300 = 6.000	
10) SSVU e CCBG				Sem alterações na pele	
MÉDICO/CRM: PULD 1200				ausculto de vasos presentes	
AUM VAS (AOS WASSO) 02/11/2018					



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA



PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Francisco dos Chagas Sobrinho		306104		POA	223	186
DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO	MÉDICO ASSISTENTE	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES:				
02/11/16	29/10: Hb: 8.5 Ur: 2.7 Na: 138.8 Ht: 25.8 Cr: 0.6 K: 3.84 Hemac: 8400 CPK: 1713 Ca: 1.140 Pla: 372000 TTPA: 34.2	#5 - DPO de fechamento de fasciotomia medial. #11 - DPO de cirurgia ortopédica e vascular (Trauma em MIE)				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		ALERGIAS: #Fechamento de fasciotomia lateral agendado para hoje.				
Paciente em REG, consciente, orientado, acianótico, arterial, normocorado, hidratado. AP: MV/D bilateralmente; AC: BNF, 2I, RR, SS. Abdom plano, plácido, RHA audível. Não apresenta queixas algóicas.		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
				08:15 - Encaminhado p/ Centro Cirúrgico. PA: 150x110. T: 36°C, P: 110bpm. Sulfam. 24047.		
01) Dieta oral livre após as 15hs. Visão Nutricionista: Tatiana Dias CRN/Pt 4434				11:00 - Retorno do Centro Cirúrgico p/ internação. Sulfam. 24047.		
02) SF 0.9% 2000ml EV 28 gotas/min				SINAIS VITAIS		
03) Ranitidina 25mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 8/8h				HORA T P R PA HR/RESE		
04) Dipirona 500mg/ml - 2ml + AD EV 6/6h				11 35 89 118/70 100ml		
05) Tramal 100mg - 1amp + 100ml SF 0.9% EV 8/8h				12 31 65 118/60 100ml		
06) Diazepam 10mg - 1cp VO às 20h				13 31 69 118/60 100ml		
07) Dimorf 10mg/ml - 1amp + 100ml AD, 04ml EV				14 30 108 118/60 100ml		
08) MMII elevadas.						
09) SSIV e CC GG						
10) Uiquimine 5000UI/10,25ml - 01amp, 5000UI				18: Não foi Dipirona PA: 84x53 imprimado p/ Sulfam. 24047		
após as 15h.						
MÉDICO/CRM:						
11) HALLER 1amp 15m						

VIRE →



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - POS-OPERATORIO

NOME Francisco das Chagas Sobrinho IDADE anos DATA 02/11/2016

HORÁRIO DE ADMISSÃO 9 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUÍDICO () BLOQUEIO () PERIDURAL

CIRURGIÃO Debridamento e fechamento MLE

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	HORÁRIO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>122/69</u>		<u>116/68</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>86</u>		<u>89</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100P</u>		<u>98P</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>André... nes Felfosa da Silva</u>		
NOME/MATRÍCULA	<u>Tea dos Anjos</u>		

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

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

ESCALA DE DOR ALTA

TOTAL 09 10

ASS. Fátima Parentes ENFERMEIRA COREN-PF: 484025

Klénia Freire Parentes ENFERMEIRA COREN-PF: 484025

DILATATIVOS () Sonda Vesical () Sonda Naso / Oro () Dreno de Sucção () Colostomia () Dreno Torácico () DVE () OUTROS

OBSERVAÇÃO: VOLUME / ASPECTO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

09:30 Admitido na SRPA, em POS de debridamento. Consciente, orientado, responsivo ao diálogo. Respirando espontaneamente, sem necessidade de O₂ suplementar, com bom padrão respiratório. MV física. SSVV estáveis.

11:05 Alta da SRPA, recuperação de sinais vitais.

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

7 6 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

ALTA SRPA

JOSE MIGUEL DE ANDRADE FILHO

CRM: 887 - CPE: 138.542.403456

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()

() () () () EMERGÊNCIA PED. UTI () PED () NEURO () GERAL () () QUEIM. CLÍNICA () PED () JORT () JNEU () JACIR () JMED





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

918 : 2215101/4476-9

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

PRONTOBOL: 0415040035

DATA: 09/11/2016

DT. LAUDO : 28/10/2016

PROF. : 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

OP. 0111 1110/1111

Liv : 1/72

CPF: 0415040035

58288800

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Fasciíte necrotizante de parede abdominal

21 - Condições que justificam a internação:

ANEXOS 3, 4, 5

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

23-Diagnóstico Inicial:

Opatia periférica em doenças classificadas em outra parte

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Cod. Proced.: 0415040035	27-Procedimento Solicitado: DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	16 MAIO 2017
29-Clinica: 02	30-Caráter: 01	31-Docum.: 811.397.483-0
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 VIOLÊNCIAS)

36-1 : Acidente de Trânsito	37-1 : Acidente Trabalho Típico	38-1 : Acidente Trabalho Trajetos
45 - Vínculo com a Previdência:	() Empregado	() Empregador
	() Autônomo	() Desempregado
	() Aposentado	() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

1764 L9

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28/10/16

NOME DO PACIENTE: <u>Francisco das Chagas Sobrinho</u>	FRONTIÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>07</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcos Vasconcelos</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. R. Jacksony</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADOR: <u>Dr. R. Jacksony</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI <u>W24</u>	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>8.0</u>	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.	01	
ESCALA DE DOLORES DE SINISTROS	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALA DE DOLORES DE SINISTROS	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO <u>500 ml</u>	FRASCO	04	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>1-6 MAIO 2017</u>	UNID.			<u>Cateter 02</u>		01	
JELCO Nº <u>1-6 MAIO 2017</u>	UNID.			OCORRÊNCIA <u>Eletrodo - 01 unid.</u> <u>Enxovas - 03 unid.</u> <u>Crepom - 02 unid.</u> <u>Óleo de Grasseol - 20 ml</u>			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL				ENFERMARIA: CIRCULANTE: <u>Solange Nazare</u> <u>Solange Nazare C. Nazare</u> <u>Téc. Enfermagem</u> <u>COREN-Pi: 453.435</u>			
MONONYLON <u>2-0</u>		04					
FITA UMBILICAL							
VICRYL							
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 fasci
Cirurgião Dr. Marcos Varanda 1º Assinante
2º Assinante

Instrumentador(a)
Jacksony
Anestésico(a)

Anestesista
Dr. Marcos das Neves
CRM 107277 - R. 014.548.373-489
COORDENADOR

Anestesia
Raque

Data da Operação
28.10.2016

Início
11:30

Fim
12:20

Diagnóstico Pós-operatório

DEPARTAMENTO DE MINISTROS
DPVA1
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP. 64.002470

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

- Sesa intercorrente.

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) Paciente em decúbito dorsal, sob raquelesquese 2) Assepsia e Antissepsia de MIE 3) Colocação de campo 4) Evidência do fasciotomia medial e lateral em perua E (SEM PULSOS DISTAIS), com perfuração boa 5) Fechamento de fasciotomia medial (sem tração) 6) Curativo.
OBS: Perfuração de MIE para toda a extensão do procedimento.

MOD. 76 - HUT





Ordem Emissor: M221100001

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

AIH : 2216:0170460-8
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 -

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

DATA: 25/10/2016

DI. LEVADA: 21/10/2016

PROCED.: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

OP.SIST: WELLINGTON

SID: 8850

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

5828856

175893

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome:	FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO			6 - Prontuário:	305104
7-CNS:	704609707553830	8-Nascimento:	06/11/1972	9-Sexo:	Masculino
11-Mãe:	MARIA PEREIRA GOMES			12-Fone:	
13-Resp:	(O MESMO)			14-Fone:	
15-Ende:	POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010				
14-Munic:	TERESINA	17-Cod.IBGE:	221100	18-UF:	PI
				19-CEP:	64000-010

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

19-Cod. Proc. Anterior	28 - Procedimento Principal Anterior / Descrição	
0406020515	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	
21-Cod. Mudança Proced.	20 - Mudança de Procedimento / Descrição	
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	
25-CID Sec.:	26-Diagnóstico:	28-CID Sec.:
5850		

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

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
	21/10/2016	José Gonçalves Cordeiro Filho
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		Medico Auditor ORCAA/SMS
		CPF: 025.500.753-15
		CNS: 203633990030000
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
		Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

16 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

(VALERIA SALES)



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/07/2020 10:15:20

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072910152004000000010458687

Número do documento: 20072910152004000000010458687



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
DE INTERNAÇÃO HOSPIT

AIH : 221410170460-8

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

Órgão Emissor: M22100001

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

TERESINA

06/11/1972

Identificação do Estabelecimento de S

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERI

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

D.LIBERA: 25/10/2016

DT. LAUDO: 21/10/2016

PROCED.: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATISMO

OP.SIST: WELLINGTON

CID: S850

Risco da
Internação:

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-Endere: POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Lesão com lesão
de artéria poplitea expostaDEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRIVAT

[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]

16 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

21 - Condições que justificam a internação:

Lesão de artéria poplitea exposta

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

fratura distal -

23-Diagnóstico Inicial:

Aneurisma da artéria poplitea

S850

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. Med. Solic.: 02 01

CPF 496.819.233-91

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

MARTONIO DE ASSUNCAO CORDEIRO

34-Data Solicitação:

21/10/2016

DEPARTAMENTO DE INTERNAÇÃO
Angiologia / Cirurgia Vascular
CAM-PI 2743

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37-CNPJ Seguradora:

38-RC, B, I, etc:

39-Data:

37- () Acidente Trabalho Típico

40-CNPJ Empresa:

41-Data:

42-CNPJ:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

43 - Vínculo com a Previdência:

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

AUTORIZAÇÃO

44 - Nome do Profissional Autorizador:

45-Data Autorização:

25/10/16

46-Documento:

47-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Um dos S. Silva

Assinatura: MARIA ANTÔNIA
Consultor Local: S850
Assinatura: S850
Impressão: 21/10/2016 13:35:40



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 21 / 10 / 16

NOME DO PACIENTE: <u>Geo das Chagas Sobrinho</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>306104</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Leg vascul. unil.</u>	CIRURGIÃO: <u>Tratamento cirúrgico</u>
ANESTESIA: <u>geral</u>	Nº DA SALA: <u>09</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Matêrio</u>	CPF Nº: <u>996819283-9</u>
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Milena</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Griz</u>	CPF Nº: _____

DEPARTAMENTO DE GINÁSIOS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 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-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
PARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº <u>fornevinha</u>	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	10		SONDA URETRAL Nº 8 e 6	UNID.	02	
JELCO Nº	UNID.	01					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	und.	01	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Sonda vesical	und.	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Sistema fechado	und.	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				xylocodina gel	und.	01	
CAT. GUT. CROMADO S/AG				fio cardíaca	par.	03	
ALCOFIL S/A	2.0	03		Luvas nº 8.0	und.	02	
MONONYLON	3.0	09		crepom	und.	01	
FITA UMBILICAL				Seringa p/insulina	und.	01	
VICRYL	3.0	01		Heparina	fr.	01	
PROLENE vascular	5.0	02					
PROLENE	6.0	01					

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 <i>Francisco das Chagas Sobrinho</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Lesão vascular de membros inferiores</i>		
Operação - Tipo <i>Tratamento cirúrgico de LES</i>		
Cirurgião <i>Dr. Mariano de Assunção</i>	1º Assinante <i>—</i>	
2º Assinante <i>Dr. Mariano de Assunção</i>	3º Assinante <i>—</i>	
Instrumentador(a) <i>Guaracieme</i>	Anestesiologista <i>Dr. Nilene</i>	Anestesia <i>Geral</i>
Anestésico(a) <i>—</i>		
Data da Operação <i>25/10/16</i>	Início <i>09:00</i>	Fim <i>—</i>
Diagnóstico Pós-operatório <i>LES de artéria poplitea 8%</i>		
Relatório Imediato do Patologista <i>—</i>		
Acidente Durante a Operação <i>—</i>		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sulfuras, Drenagem, Fechamento)

- 1 Anestesia e antisept.
- 2 campo cirúrgico
- 3 acesso ao canal da perna
- 4 drenagem de artéria poplitea
- 5 sutura e irrigação (sem refluxo)
- 6 Preenchimento de artéria poplitea
- 7 Ponte Poplitea - Poplitea com
- 8 Sutura, irrigação
- 9 Preenchimento de perna 8%
- 10 Preenchimento no plano
- 11 Curativo

Dr. Mariano de Assunção
Angiologia / Cirurgia Vascular
CRM 1101743





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



REQUISIÇÃO DE PARECER

Posto 9

NOME	Francisco das Chagas Sobrinho	PRONTUÁRIO	306104
DA CLÍNICA	Cirurgia	LEITO	223/186
A CLÍNICA	Neurologia		
MOTIVO DA CONSULTA			
Paciente vítima de acidente automobilístico em 2º DPO de cirurgia ortopédica e vascular com dissecação de artéria poplitea e reconstrução com safena. Segue com parestesia e necessita avaliação da neurologia			
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 16 MAIO 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470 Ass. Médico Consultante Cirurgia e Cirurgia Vascular CPM-PI 334 B Hospital S. de Noroeste			
DATA:	23/10/16		
PARECER	NÃO		
HD = Neuropatia Parestesia de P. com queixa de parestesia em MTE, predominantemente na região do peito do pé, no antebraço e sensibilidade tátil, dor e vibração sem alterações de pulso, pulso presente, presentes, porém reduzidos e Col: Suporte Clínico A disposição para qualquer dúvida.			
Dr. Vildécio Alves de Sousa CRM-PI 3296 Av. Higino Cunha, s/n - Ilhotas Teresina-PI ASS. MÉDICO ESPECIALISTA			

DATA: ____/____/____



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENE ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
21/10/76 03:45h	POZ # Exame fiz a Abdominal palpável e os 6 pontos de auscultos intestinais normais? - Mant. paciente em sala operatória - Anest. agudo - AOI auscultos do Coração Normal. Impact! Dr. Cam Vaz de Almeida Neto Médico Cirurgião CRM-PI 3058			# Redução do platô de 03:50 - Conforme solicitado pelo cirurgião ortopedista paciente permanece em sala operatória sob cuidados de Enfermagem, realizado Troca de SF 6,9% quando terminou o tempo de infusão, realizado administração da medicação conforme prescrição do anestesista após episódio de vômito. Paciente segue sedado com SSN, estaveis segundo monitor do carro de anestesia, continua auscultos normais. Curioso Michelle e Wilker.		
6:30	POZ # Exame fiz a Abdominal palpável e os 6 pontos de auscultos intestinais normais? PA = 120/70 mmHg ⑥ - vômito agudo - 1 copo De 12:00 - 1 copo De 12:00 - 1 copo			6:30 - FC 69 bpm, SpO2 100% PA 117/65 mmHg		



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS-OPERATÓRIO - CIVIL

NOME Francisco das Chagas Sobrinho IDADE anos DATA 28/10 /2016
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 12 hs 45 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA Debridamento + Fisioterapia para CIRURGIÃO

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>109/58</u>	<u>120/60</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>106</u>	<u>101</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>95%</u>	<u>96%</u>
TEMPERATURA AXILAR (0° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>Andréia Nunes Feitosa da Silva</u> <u>Téc. de Enfermagem</u>	
NOME/MATRÍCULA	<u>GOBEN-1051</u>	<u> </u>

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

ESCALA DE DOR ADMISSÃO	TOTAL	09	10
ESCALA DE DOR ALTA	ASS. M ^a <u>Andréia Nunes Feitosa da Silva</u>	INTERMEDIÁRIA	INFORME

SONDA VESICAL	DIURENO DE SUÇÃO	DIURENO TORÁCICO	DIURENO	COLOSTOMIA	SONDA NASOGÁSTRICA
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: 12:45 Admitido na SRPA em PCA de debrida-
mento e fisioterapia para o Sd. Sda eptico da reger-
conante, calmo, espresos, respia em ar ambiente
fo com constantes sempre normais

PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALTA SRPA	HORÁRIO
ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()		
POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () JOEIM CLÍNICA: () PED () ORT () NEU () JOR () MÉD		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 16 MAIO 2017
 GENTE SEGURODORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 466 Loja C
 Curitiba - PR CEP: 64.002-470

Pes - 223 / 186



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FOG - OPERACIONAL - CIVIL

NOME	Francisco das Chagas Sobrinho		IDADE	44 anos	DATA	11/02/2016
HÓRARIO DE ADMISSÃO	7 hs 30 min	TIPO DE ANESTESIA	() GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO			
CIRURGIA REALIZADA	Fitaçao externa Tibia (E)			CIRURGIÃO		
- SINAIS VITAIS	HORÁRIO					
	ADMISSÃO				SAÍDA	
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	180/67					
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	86					
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	97					
TEMPERATURA AXILAR (O° C)						
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (rpm)						
NOME/MATRÍCULA	Anderson					
ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☐
	Movimenta dois membros	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☐
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☐
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	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 ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☐
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			TOTAL	09		
ESCALA DE DOR ALTA			ASS. Aparecida Mendes Brito ENFERMEIRA COREN-PI 200517			
() SOND. VESICAL	() DRENO DE SUÇÃO	() DRENO TORACICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA () NASOGI	INASOE
ml	hs	ml	hs	ml	hs	ml
hs	ml	hs	ml	hs	ml	hs
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:						
07:34 admitido na SRPA com PC de Fitaçao externa na tibia (E). Sólido epitel das margens lacerantes, leito úmido, respiração espontânea sem apnéia de O ₂ . FO com consistência firme. Sx. avaliação vascular. mm.						
08:35 avaliado pelo vascular, aguarda conduta. mm.						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()						
POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA:						
DEPARTAMENTO DE SINISTROS BIPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 16 MAIO 2017 GENTE SINDICATISTA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Niterói CEP: 24.002-470 (021) 2011-1111 / (021) 2011-1112						



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/07/2020 10:15:20

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072910152004000000010458687

Número do documento: 20072910152004000000010458687

Num. 11033787 - Pág. 27



AIR : 22161
UNI : H.U.T

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

LIBERA: 27/10/2016

PROCED.: 0408050683 - TRATAMENTO CIR.

OP.SIST: WELLINGTON

SID: 5821

Origem Emissor: H221100001

NON ROCHA

NASCIMENTO

DT. LG: 26/11/1972

2016

ASS. MED.

5821

113851

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR 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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

6 - Pron:

306104

7-CNS: 704609707553630

8-Nascimento: 06/11/1972

9-Sexo: Masculino

RG: 1261014

11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES

12-Fone: -

13-Resp: (O MESMO)

14-Cor: Parda

15-Endere: POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

paciente vítima de acidente de trânsito com dor em joelho esquerdo

21 - Condições que justificam a internação:

tratamento cirúrgico

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

rx

23-diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tibia

24-CID Prim:

S821

25-CID Sec.:

26-CID C.A.B.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Proc. Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050683

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO

28-Clínica:

29-Caráter: Ident.: 02

01

CPF

776.327.023-34

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

CAIO VAS DE OLIVEIRA NETO

20/10/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-1 : Acidente de Trânsito

38-CNPJ Seguradora:

40-No. Bolheta:

41-Série:

37-1 : Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38-1 : Acidente Trabalho Trajetos

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNES () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (CECILIA BRITO)

Consulta Local: 576624

Consulta SUS:

Impressão: 25/10/2016 09:27:47





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 00, 10, 2016

NOME DO PACIENTE:	Francisco das Chagas Sobrinho	INSCRIÇÃO Nº:	306104
DIAGNÓSTICO:	rotura do bico de leão	CIRURGIA:	HA externa
ANESTESIA:	Rapier	Nº DA SALA:	05
CIRURGIÃO:	Dr. Caio	CPF Nº:	
AUXILIAR:	Dr. Caio	CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Heráclano	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Wilker	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 8.0	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 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 Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			crepom		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: Graciana + Michelle			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

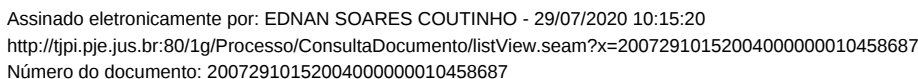




centro cirúrgico

Nome do Paciente			
Diagnóstico pré-operatório			
Operação - Tipo			
Cirurgião		1º Assinante	
2º Assinante		3º Assinante	
Instrumentador(a)		Anestesiologista	
Anestésico(a)			
Data da Operação		Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 16 MAIO 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Lj. 1 Centro - Niterói CEP: 64.002-000			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)			

MOD. 76 - HUT



PRESCRIÇÃO MÉDICA

20th June

On Tuesday

[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS-OPERATÓRIO

OME Francisco das Chagas Sobrinho IDADE anos DATA 20/10/2018
 ORÁRIO DE ADMISSÃO 14 hs 55 min TIPO DE ANESTESIA GERAL TRAQUEI BLOQUEIO PERIDURAL SEDACÃO
 CIRURGIÃO
 CIRURGIA REALIZADA Ponte revascularizadora MTE

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	HORÁRIO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	122/69	16:30	132/81
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	100	102	95
SATURACÃO DE O ₂ (%)	100%	98%	100%
TEMPERATURA AXILAR (°C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (tpm)			
NOME/MATRÍCULA	<u>Sues</u>		<u>gus</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK		ADMISSÃO	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2
	Movimenta dois membros	1	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1
	Tem apnéia	0	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2
	Desperta, se solicitado	1	1
	Não responde	0	0
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL	09
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.	10

ONDA VESICAL	() DRENO DE SUÇÃO	() DRENO TORÁCICO	() DVE	() COLOSTOMIA	BONDA () NASOGÁSTRICA
hs	hs	hs	hs		
mL	mL	mL	mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: 14:55 Admitido na SRPA em PCP de ponte revascularizadora em MTE. Sujeito apresenta de geral bem-estar, sem dispnéia, respirando em ambiente. FC em 100 bpm.

17:30 Encaminhado a cirurgia.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()

POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 14 () QUEIM. CLÍNICA: () PED () JORT () NEU () JOR () IMED

POSTO 09





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente Francisco dos Chagas Sobrinho
Diagnóstico pré-operatório Fasciotomia lateral
Operação - Tipo Debridamento + Fechamento d
Cirurgião Dr. Marcos Vazouca 1º Assinante Dra. Thaiza
2º Assinante 3º Assinante

Instrumentador(a) Anestesista Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação Início Fim

Diagnóstico Pós-operatório

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DHVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017

Relatório Imediato do Patologista

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Acidente Durante a Operação

- Sem intercorrências

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

(1) Facioteia em debrideção dorsal, sob raqui-anestesia (2) Anestesia antissepsia de MIE (3) Colocação de curativos (4) Direção de suturas de fasciotomia lateral (5) Aproximação de bordos (6) Curativo.

OBS: Perfusão normal após procedimento. Sem pulso antes do procedimento.

MOD. 76 - HUT



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <i>Francisco dos Santos</i>				Nº DE REGISTRO		
DATA: <i>02/11/16</i>	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fosutoria perine</i>				FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS		EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO	TOTAL DE DOSES				
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100					
TEMPERATURA	36					
P. ARTERIAL V O PULSO	200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10					
INÍCIO E FIM ANESTESIA	X					
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO	O					
SÍMBOLOS		DURAÇÃO				
TÉCNICAS	<i>Roquiostomia</i>			INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES	<i>Desbridamento + fechamento de</i>			<i>Sem</i>		
CIRURGIÕES	<i>Moran Varanda</i>			<i>A S R P 23</i>		
ANESTESISTAS	<i>Manoel D. de Castro</i> Anestesiologista / Clínica da Dor CRM-F: 3193					
PARTICULARIDADES				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS <i>sem</i>		

MOD. 76 - HUT



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FOS - C/ENFERMEIRO				
NOME	Francisco das Chagas	IDADE	anos	DATA
HORÁRIO DE ADMISSÃO		TIPO DE ANESTESIA		
14 hs 45 min		☐ GERAL ☐ RAQUE ☐ BLOQUEIO ☐ PERIDURAL ☐ SEDAÇÃO		
CIRURGIA REALIZADA		CIRURGIÃO		

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	103 / 57	141 / 79
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	92	98
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	100 %	100 %
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME / MATRÍCULA	Sinclair	

ÍNDICE DE ALDRETEE KROULIK		ADMISSÃO				
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	2	2	2
	Movimenta dois membros	1	1	1	1	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	2	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1
	Tem apnéia	0	0	0	0	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0	0
CONSCIÊNCIA	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 ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	0	0	0
TOTAL			09			10
ASS.		Data: 05/05/2010 Enfermeira: [Assinatura] COREN-PI 149.441				

{ Sonda Vesical		{ Dreno de Sucção		{ Dreno Torácico		{ IDVE		{ Colostomia	Sonda { Nasogástrica
hs :	mL	hs :	mL	hs :	mL	hs :	mL		
		hs :	mL	hs :	mL	hs :	mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

14:45 - Pac. admitido na SRPA, em POI, de frax. (B) sob epitor
taquicardíaca, comiente orientado, tóxico, eufórico, O2: 4L em ventilação
SPVU estáveis. Segue o quebras.
Com tempo de neuro portador funcional de O2 débito sanguíneo
estável.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

PRÉSCRIÇÃO MÉDICA 100	16 MAIO 2017	ALTA SRPA
	GENTE SEGURODORA S.A. Rua Coelho de Resende 465 Loja C	Dr. Eduardo Augusto Costa Médico Anestesiologista HORÁRIO
ENCAMINHAMENTO	EXTERNO ☒ SALA DE GESSO ☐ RAYOS X ☐ GRAFICOS ☐	CRP-PI 4747 CPE: 068.972.903-05

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

229 1221





AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

AIH : 221610177979-3

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

Órgão Emissor: A22110000

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

06/11/1972

0.11684: 21/11/2016

PROCED.: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTO TIBIAL

OP.SIST: WELLINGTON

CID : S821

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

524

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3-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-End.: POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. ICGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1- 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 tíbia

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR
OPVAI
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.002.470

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:

0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTO TIBIAL

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Med. Solic.: 02 01 CPF 745.635.933-72

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

10/11/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNES () JCPS

50-Ass. da Saúde () Ass. da Saúde

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Edna Anderson

52-Data de Emissão: 10/11/2016 14:09:11



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/07/2020 10:15:20

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072910152004000000010458687

Número do documento: 20072910152004000000010458687

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA****Fundação Municipal de Saúde**Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**DATA 10/11/16

NOME DO PACIENTE: <u>Francisco das Chagas Sabino</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>306104</u>
DIAGNÓSTICO: <u>FILIT. PUERPERAL</u>	CIRURGIA: <u>TUP de Lactose</u>
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>03</u>
CIRURGIÃO: <u>W. J. J. - T. J.</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>W. J. J. - T. J.</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Vanessa</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	07	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº _____	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 Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	—	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		—		Oscuros — 02 unid.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		—		Eletrodos — 05 unid.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		—		Ciepon — 02 unid.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		—		Deeno succão 3.2 — 01 unid.			
ALCOFIL		—					
MONONYLON	2.0	03					
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL	0	03		CIRCULANTE: <u>Sara</u>			
PROLENE		—					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BPMV
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





Nome do Paciente FELIPE AUGUSTO SOBRINHO			
Diagnóstico pré-operatório FIM DO TUBO			
Operação - Tipo RIF			
Cirurgião LAURICE		Assinante	
2º Assinante		3º Assinante	
Instrumentador(a)	Anestesiista	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DNVAF CONTEUDO NÃO VERIFICADO 16 MAIO 2017
Relatório Imediato do Patologista			GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
Acidente Durante a Operação			

① DDK ② ASGAR ③ Campos
④ MISSO INTERACT ⑤ MARI
⑥ DUKA T. ⑦ FOS ⑧ FOS
⑨ CUMIL





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. OLTO Tito 1020 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 08.522.917/0022-02

Página 1 de 1

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 ORTOPEDICA - 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.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 24/01/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

20/11/2016
HUT
cf





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1830 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. SI: 0204060125

Data Exame: 10/11/2016

JOELHO

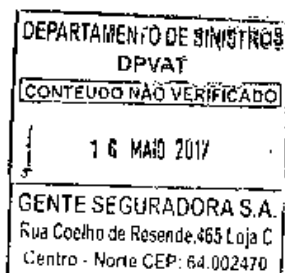
O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

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

Conclusão: Fratura cominutiva na tíbia proximal com fixação metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/01/2017

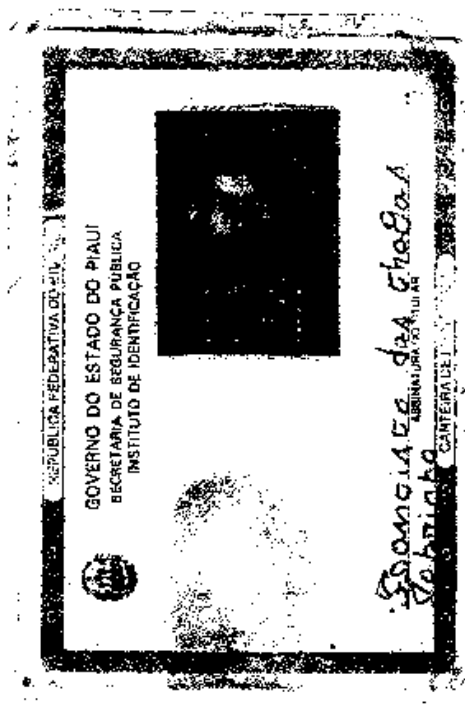


GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ	
NÚMERO 1.261.014	DATA DE EMISSÃO 11. Abr. 91
FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO	
FUNDADO Antonio de Paulo Gomes	
Marta Pereira Gomes	
Esperantina-PI	06. Nov. 1972
Mass. 24.638 liv. 38 fls 88-V Exp.	
Cariluz-Mo 29.11.74	
<i>[Signature]</i>	

DEPARTAMENTO DE MINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE MINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	
CONTEUDO NAO VERIFICADO	
16 MAIO 2017	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.002470	





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco das Chagas Sobrinho

RG nº 1.261.014, data de expedição 16/04/91, Órgão SSP-PI

CPF nº 453.425.763-91, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

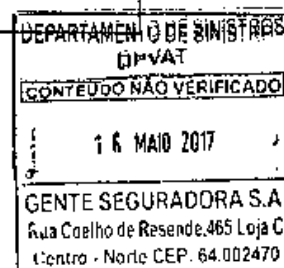
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Hipólito</u>
Número	<u>2864</u>
Apto / Complemento	<u>Planta 04/05</u>
Bairro	<u>Vale quem tem</u>
Cidade	<u>Teresina</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64057020</u>
Telefone de Contato	<u>86-98128-3986 - 99922-4729</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina, 06-03-17

Assinatura do Declarante

Francisco das Chagas Sobrinho



Eletrobras
Distribuição de Teresina

Para contato com a
Eletrobras - informe
este número

0663641-1

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 799 - Centro-Sul - Teresina - PI
CEP: 64.000-000 - Fone: (066) 3111-1111
Atendimento: 0800-0800000
Atendimento: 0800-0800000
Registro Especial de Inscricao em Servico de Energia

IP da Rede Fixa: **080076798**

A Rede Social de Energia é de titularidade da TSEB (Terminais de Serviço de Energia) e não é de titularidade da ELETROBRAS.

JANEIRO/2017 26/01/2017 131 57,29

FRANCISCA DE PATINA GOMES
R. MIDROLINA 2864 8-URBANO
CPF: 000411637372
CEP: 64.000-000 - TERESINA

ROT: 13.001.00.27.111400

Atividade	18135	Atual:	20/01/2017
Atividade	18004	Entrega	21/12/2016
Consumo de energia elétrica	1,000	Entrega	16/02/2017
Consumo Máximo	131	Entrega	20/01/2017
Consumo Mínimo	131	Atualização	20/01/2017

NORMAL

FCAM

Classificação	Uso	Classificação	Posto	Código	Nota
RESID. EX. RENDA	HOMO	AGORA	10	1.4.1.1	107

Período	Consumo	Valor	Valor
DEZ/16	118	30 A R\$ 0,202387 =	6,04
NOV/16	118	70 A R\$ 0,245198 =	24,16
OUT/16	112	31 A R\$ 0,217797 =	16,05
SET/16	117	CONTR. ILUMIN. CAO PUB. (COSIP)	3,48
AGO/16	107	DIFERENÇA DE TARIFA	20,87
JUL/16	95	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	23,11
JUN/16	185		
MAI/16	94		
ABR/16	91		
MAR/16	100		

A CONTA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIR EM SUA FATURA PODE SER
CANC. A QUALQUER TEMPO, EM NOSSAS CASAS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 0800 080 0400 E FAÇA O CANCELAMENTO 15 30 15 20 25
Parabéns! Até o dia 10/01/2017, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

RESERVADO AO FISCO 4803.4508.6123.5104.01E3.880F.2A2C.002D

Valor	21,01	Valor	76,92
Valor	25,79	Valor	20,00
		Valor	14,34



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSP
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência

Comunidade do Piauí

U
2

Dados do Chamado

01 Nº. do chamado: 3323
02 Data do chamado: 26/05/16
03 PRO (código): 21905
04 Saída do PA: 22/01
05 Chegada ao local: 22/10

06 Saída do local: 22/18
07 Chegada ao 1º hospital: 22/47
08 Saída do 1º hospital:
09 Chegada ao 2º hospital:

Local da Ocorrência

10 Endereço: Av. 15 de Novembro
11 Bairro:
12 Município-UF: Teresina
Código IBGE:

13 Ponto de referência: Lulhães

Dados do Paciente

14 Nome: Francisco das Chagas Sobrinho
15 Sexo: ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino
☐ 9 - Ignorado

16 Idade: 14 ☐ 1 - Dia
☐ 2 - Mes
☐ 3 - Ano
☐ 9 - Ignorado
Se idade ignorada, preencha com 999

17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Tipo de Ocorrência

01 Acidente de transporte
02 Agressão física-espantamento
03 Agressão física-FAF
04 Agressão física-FAB
05 Urgência psiquiátrica
06 Tentativa de suicídio
07 Envenenamento
08 Afogamento
09 Queimadura
10 Choque elétrico
11 Queda
12 Urgência clínica
13 Urgência obstétrica
14 Transferência
15 Exames complementares
16 Outros
17 Já removido
18 Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: ☒ 1 - Pedestre
☒ 2 - Condutor
☐ 3 - Passageiro
☐ 9 - Ignorado

20 Meio de locomoção: ☒ 1 - A pé
☐ 2 - Automóvel
☐ 3 - Motocicleta
☐ 4 - Bicicleta
☐ 5 - Ônibus/Micro-ônibus
☐ 6 - Outro
☐ 9 - Ignorado

21 Outra parte envolvida: ☐ 1 - Automóvel
☐ 2 - Motocicleta
☐ 3 - Ônibus/Micro-ônibus
☐ 4 - Bicicleta
☐ 5 - Objeto fixo
☐ 6 - Animal
☐ 7 - Outra
☐ 9 - Ignorado

22 Equipamentos de segurança: ☐ Capacete ☐ Airbag
☐ Cinto de segurança
☐ Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = 15
ABERTURA OCULAR: 4-Espontânea
3-A voz
2-A dor
1-Nenhuma
5-Orientada
4-Confusa
3-Palavras inapropriadas
2-Palavras incompreensíveis
1-Nenhuma

24 Sinais Vitais: Pulso: 78
Resp.: 150x100
PA: 150x100
TAX: 96
SatO2: 96

25 Local da lesão:

26 Pupilas: ☒ 1 - Iguais ☐ 2 - Desiguais
27 Pulso: Radial ☒ Central ☐
1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente

28 Sangramento: ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

29 Dor: ☐ Sem Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa

ESCALA DE DOR DE 0 A 10

30 Fratura: ☐ 1 - Sim ☐ Exposta ☐ Fachada ☐ 2 - Não ☐ 3 - Suspeito

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não):
☐ Aspiração ☒ Prancha longa/curta
☐ Oxigênio ☐ Cator cervical
☐ Curativos ☐ Kred
☐ Imobilização de extremidades
☐ Reanimação cardiopulmonar
☐ Assistência obstétrica
☐ Glicemia
☐ Acesso Venoso
☐ Medicamentos a) ☐ b) ☐ c)

32 Hospital de Destino: H.U.T. ☐ Não Removido

33 Condições de entrada: ☐ 1 - Melhorado ☐ 2 - Piorado ☐ 3 - Inalterado

34 Óbito: ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não
☐ Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte

Observações Interdisciplinar

Paciente vítima de acidente de trânsito apresenta deformidade na região da perna e do tornozelo esquerdo. Paciente relata dor intensa na perna esquerda.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Cordeiro de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.00247-0

Responsável pela recepção:

Socorristas
Médico:

AE/TE:

Enfermeiro:

Condutor:

11.2011

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Francisco das Chagas Sobrinho, portador da carteira de identidade nº 1.261.014 e inscrito no CPF/ME sob o nº 452.425.712-91, residente e domiciliado na Rua Adolpho, 2864, Cidade Jeremim, Estado Piauí, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Francisco das Chagas Sobrinho

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Jeremim 06.03.17

Local e data

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000837/2017-78

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

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

Data/Hora

20/05/2016 - 21:50

359756

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

RG: 1261014 SSP/PI

Mãe: MARIA PEREIRA GOMES

Pat: ANTONIO DE PAULO GOMES

Endereço: RUA HIDROLINA, Nº 2864

Bairro: PLANALTO URUGUAI

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9422-6376

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

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-3085-PI RENAVAN 00331505797, PROPRIETÁRIO FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO, MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, VINDO A CAIR E SENDO SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU, CONFORME CHAMADO Nº 3323 E ENCAMINHADO AO HUT, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 308104, PELO QUE DÁ CONHECIMENTO E REQUER BO PARA FINS DE DIREITO.

Francieleide Lima Cordero
Francieleide Lima Cordero - Mat. 1945829
AGENTE DE POLÍCIA

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

Delegado de Polícia

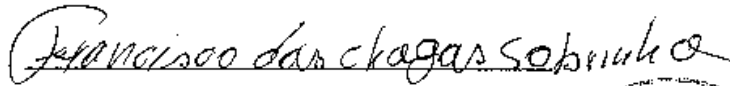
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



AVERBAÇÃO AO B.O. DE N° 837/2017-73

AVERBA-SE A ESTE B.O. PARA INFORMAR QUE A DATA CORRETA DO ACIDENTE É:
20/10/2016.

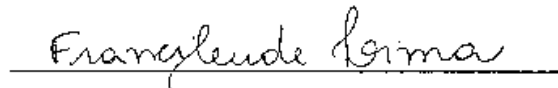
TERESINA, 15 DE MAIO DE 2017



FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

AVERBANTE





FRANCIELEIDE LIMA

AGENTE DE POLÍCIA CIVIL



AVERBAÇÃO AO B.O. DE Nº 837/2017-73

AVERBA-SE A ESTE B.O. PARA INFORMAR QUE A DATA CORRETA DO ACIDENTE É:
20/10/2016.

TERESINA, 15 DE MAIO DE 2017

Francisco das Chagas Sobrinho

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

AVERBANTE



Francieleude Lima

FRANCIEUDE LIMA

AGENTE DE POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP. 64.002470





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

O formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Francisco das Chagas Sobrinho
ADOR(A) DO RG Nº 1-261.014 EXPEDIDO POR SJP-PT EM 16/04/17 E
959625728-91 / CNPJ: _____, PROFISSÃO peixeiro
Renda Mensal de R\$ 1.200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco das Chagas Sobrinho AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

- Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados para o pagamento de sinistros:
- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Pensão;
 - Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
 - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
 - Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
 - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
 - Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 1.000,00;
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
 - CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
CENTRO SEGURADORA S.A.
Rua Carlos do Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0855 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8711-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Jeremias 06 de Maio de 2017 Francisco das Chagas Sobrinho
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

1 ATENÇÃO

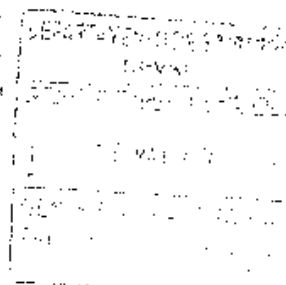
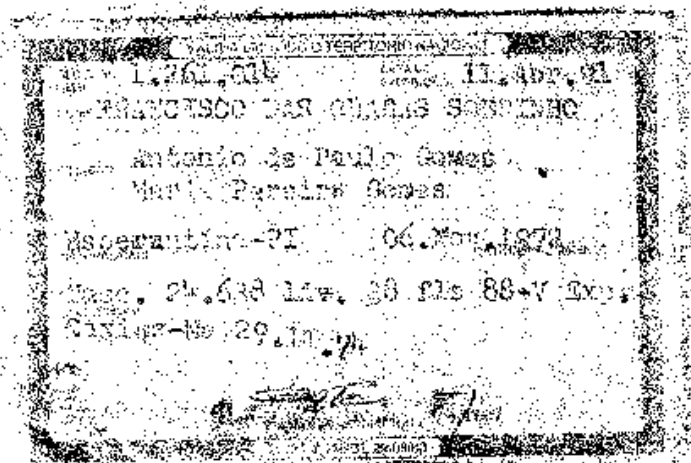
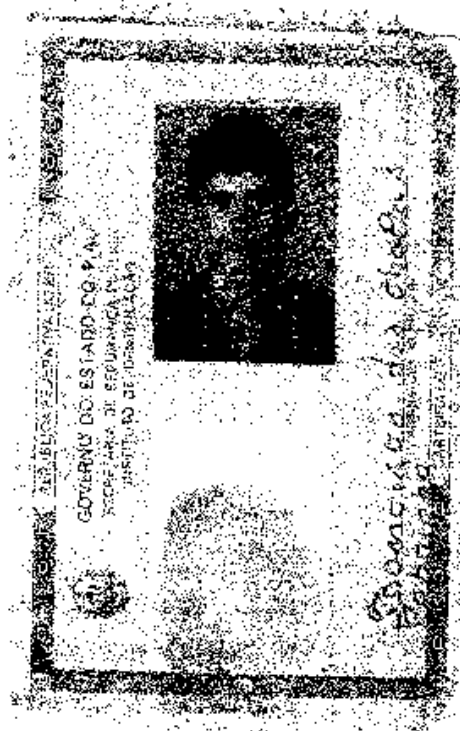
- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

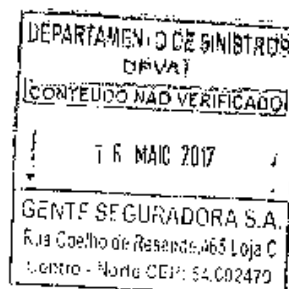


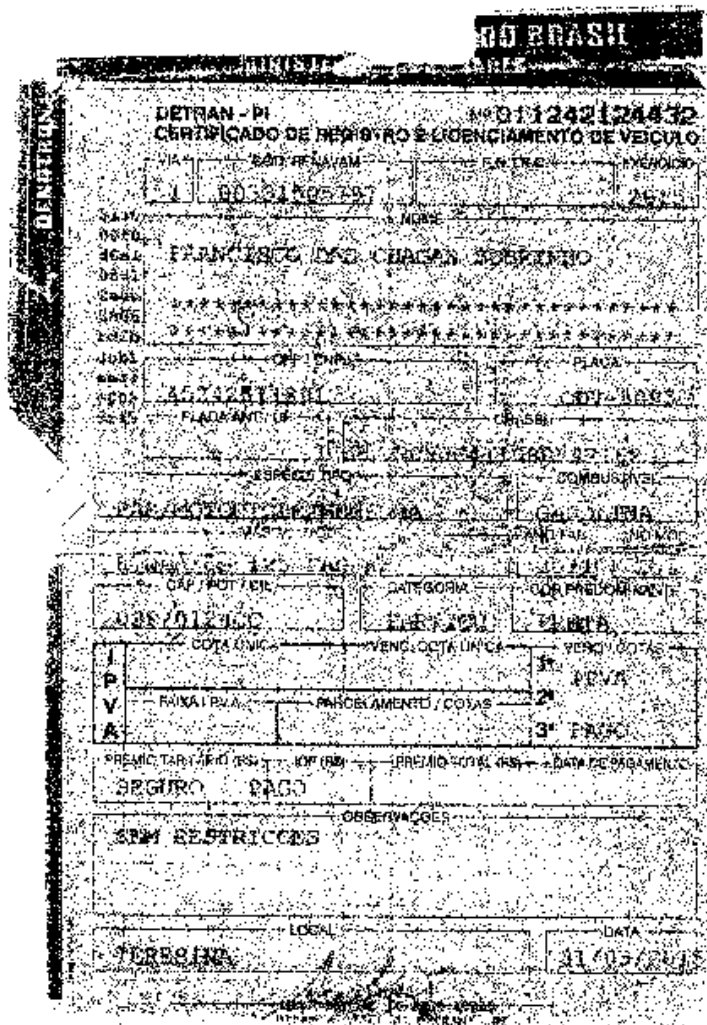


DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

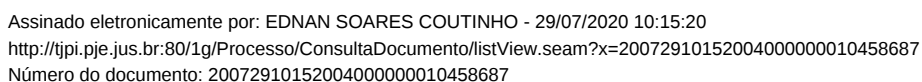








DEPARTMENT OF DEFENSE
JUN 1964
CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY
16 MAR 65
CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY
5000
16 MAR 65





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

*Assinado eletronicamente por
Ednan Soares Coutinho
07.02.17*

NOME DO PACIENTE: Francisco das Chagas Corrêa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 306104

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAR 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

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 3920 - 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		Prontuário: 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: AMBULANCIA DO SAMU
Ativo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Id. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Evento Principal: Dor intensa	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Laranja
Breve História: DEFORMIDADE EM PERNA ESQUERDA POR TRAUMATISMO EM ACIDENTE DE MOTO AO CAIR EM TRILHOS DO TREM, NÃO INTENSA. NENHAS OUTRAS QUEIXAS.		Profissional Clas. Risco: MARCO ANTONIO VIEIRA ROCHA CRM 274843 Emt: 20/10/2016 22:52:00	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: _____)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS PRIVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO 16 MAR 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Mnt - CEP: 64.002.470				PA _____ FC _____ bpm _____ Temp. _____			
Diagnóstico Inicial:				CID:			
CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:							
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:							
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____:____				Se Internação, indique o procedimento e CID 0405050551 582 Procedimento: _____ CID: _____			

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





AIH: 221510175225-0
 UNL: H.10.1 PROF. / ENIM. R.10.1

AIH (AIH)
 05/11/1972

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOS.

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

D. LÍNEA: 02/11/2016

PRON. : 043000000 PERMANENTE

OP. SIST: CLINICO

UL: 002

At. Médica de Emergência
 Dr. Marcos Aurélio de Araujo Varanda
 CPF: 025.800.753-15
 02/11/2016 09:05:01

Identificação do Estabelecimento		Código de Internação:
1- Nome do estabelecimento solicitante:	4-CNES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TI	5828856	176829
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
11-Mae:	MARIA PEREIRA GOMES	12-Fone:			
13-Resp:	(O MESMO)	14-Cor:	Parda		
15-Ende:	POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	17-Cod. IBGE:	221100	18-UF:	PI
16-Munic:	TERESINA	19-CEP:	64000-010		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:	<i>Paciente com fasciotomia lateral</i>
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	

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 16 MAIO 2017
 GENTE SEGURADORA
 Rua Coelho de Resende, 485
 Centro - Norte CEP: 64.000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

3- Cod. Proced.:	27- Procedimento Solicitado:
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
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. Marcos Aurélio de Araujo Varanda
 Médico Assistente de Emergência
 02/11/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-Data:	41-Parte:
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-Data:	44-Parte:
38- () Acidente Trabalho Trajetos			
45 - Vínculo com a Previdência:			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento:	49-Num. Documento:
() CNS () CPF	50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	

Dr. Marcos Aurélio de Araujo Varanda
 Médico Assistente de Emergência
 CPF: 025.800.753-15
 02/11/2016 09:05:01

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº

Proc. Nº

Rubrica

DATA

02/11/16

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: F¹ª das Chagas Sobrinhas	PONTUÁRIO Nº: 306104
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: 07
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: G. Azevedo	CPF Nº:

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 Nº 615, 240 e 215	PAR	06	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA Nº 810 e 815	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ÁLCOOL 70%	ML	350		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML	50	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	01		Crepou	ML	04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	2-0	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Evaldson			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE SINIST.
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

16 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA

Rua Coelho de Resende, 465
Centro - Norte CEP: 64.002



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 Chagas Sobrinho		
Diagnóstico pré-operatório	Fasciotomia lateral		
Operação - Tipo	Debridamento + Fechamento		
Cirurgião	1º Assinante	Dra. Thaís	
2º Assinante	3º Assinante		
Instrumentador(a)	Anestesiista	Anestesia	
Anestésico(a)			

Date da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002410

Acidente Durante a Operação
- Sem intercorrências

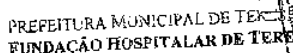
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

(1) Paciente em decúbito dorsal, sob raqui-anestesia (2) Apsia de sutura de MIE (3) Colocação de espinha (4) Direção de sutura de fasciotomia lateral (5) Aproximação de bordos (6) Análise

OBS: Perfusão normal após procedimento. Sem perfusões antes do procedimento.

MOD. 76 - HUT





DEPARTAMENTO DE DIVISÃO DE
DEPAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
1 6 MAR 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Azevedo 453, 1011
Cidade do Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20227-000

RESCRIÇÃO
MÉDICA

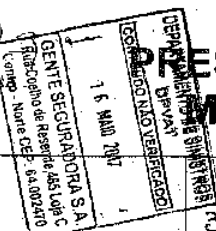


NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. OU APT.	LEITO
Francisco das Chagas Sobrinho	306104	30/9	ENFERMAGEM	223	186
DAT/HORA DA PRESCRIÇÃO	MEDICO ASSISTENTE	Na: 138.8 K: 5.24 Ca: 1.140	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES #1= DPO de fechamento de arco dental superior #2= DPO de fechamento de arco dental inferior #12= DPO de cirurgia ortopédica e vascular (Tirama em HVE)		
06:50 03/11/18	Dr. [Assinatura]	Prag: 872000 TTPA: 34.2	ALERGIAS: Rashoromy Peumom CI com mela		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
Paciente evolui em BSG, consciente, orientado, acotônico, anidético, normotérmico. AP: MUO bilaterais. AC: BNF, 2T, RR, SS. Abdome plano. RHA audíveis. Flácido e indolor à palpação. FO limpa e seca, sem sinal de neoplasia ou de sofrimento da pele. Sem esterno.			SINAIS VITAIS		
1) Dieta oral livre. Calorias 2722kcal					
2) SFO 9% 2000 ml EV 8gts/min					
3) Dipirona 500mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 6/6h					
4) Tramal 100mg - 1amp + 100ml SFO 9% EV 8/8h					
5) Paratidina 30mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 8/8h					
6) Lixemine 500mg/10.25ml - 1amp SC 8/8h					
7) Diazepam 10mg - 1cp VO às 20h					
8) Dimorf 10mg/ml - 1amp + 9ml AD, fazer 04ml EV (SU)					
9) MMII elevados					
10) SSVU e CCGG					
MÉDICO/CRM:					





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Vascular



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Francisco das Chagas Sobrinho	306104		POA	233	186

DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO: 29/11/16
MÉDICO ASSISTENTE: Hb: 8.5 Ur: 27 Na: 138.8
Ht: 25.8 Cr: 0.6 K: 3.24
Leuco: 8400 Cpk: 143 Ca: 1.140
Pla: 372000 TPA: 34.2

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES:
#S- DPO de fechamento de fasciotomia medial.
#11º DPO de cirurgia ortopédica e vascular (Trauma em MIE)
ALERGIAS: #Fechamento de fasciotomia lateral agendada para hoje.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente em BEB, consciente, orientado, acionação, arterial, normotensão, hidratado. AP: MV(B) bilateralmente; AC: BNF, 2T, RR, SS Abdom plano, flácido, RHA ausíveis. Não apresenta queixas algias.

HORÁRIO

01) Dieta oral livre após as 15hs. Visto Nutricionista Tatiana Dias CRN/PI 4434

- 02) SF 0.9% 2000ml EV 28gotas/min
- 03) Ranitidina 25mg/ml - 2ml + 8ml AD EV 818h
- 04) Dipirona 500mg/ml - 2ml + AD EV 816h
- 05) Tramal 100mg - 1amp + 100ml SF 0.9% EV 818h
- 06) Diazepam 10mg - 1cp VO às 20h
- 07) Dimorf 10mg/ml - 1amp + 09ml AD, 09ml EV
- 08) MMII elevados.
- 09) SSN e CR GG

10) Uquimine 5000UI 10,25ml - 01amp, 09ml EV
após as 15h.
MÉDICO/CRM: [Assinatura]

OBSERVAÇÕES

08:15 - Examinado p/ Centro cirúrgico. PA: 150x110
T: 35°C, T: 110bpm
Sufixos Coenz 274047
11:00 - Retorno do centro cirúrgico
p/ intervenção de Sufixos Coenz 274047

SINAIS VITAIS

HORA	T	P	R	PA	DIURESE
12	35	89		118/700ml	
18	37	65		84/600ml	
24	37	99		110/600ml	
03	36	108		80/600ml	

18: Vão far Dipirona PA: 84x58
suprimento p/ Sufixos Coenz 274047

INTD E →







LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

AIH : 221610174476-9

UNI : H.U.I (PROF. ZENUN ROCHA)

FRANCISSA DAS CHAGAS SOBRINHO

D. LIBERA: 09/11/2016

DT. LAUDO: 28/10/2016

PROCESO: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

DE-SIST: CLINICA

ED: 1/97

ASS. MEDIC. RESPONSÁVEL

5528800

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

6 - Prontuário: 306104

7-CNS: 704609707553830

8-Nascimento: 06/11/1972 Sexo: Masculino

RG: 1261014 - SSP

11-Mãe: MARIA PEREIRA GOMES

COM BOLETIM CIR/ANEST

12-Fone: -

13-Resp: (O MESMO)

14-Cor: Parda

15-End: POVOADO CACIMBA VELHA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Fasciotomia de perna
de 20x10 a 20x10 - Vão 20/10
e 10 a 12/11 - Vão 19/11*

21 - Condições que justificam a internação:

- APRES. 11

- APRES. 12

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

23-Diagnóstico Inicial:

() Ipatia periférica em doenças classificadas em outra parte

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
1792
CONTINUAÇÃO**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

16 MAR 2017

29-Clinica:

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

02 01 CPF 811.397.483-0

GENTE SEGURODORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja

Centro - Norte CEP: 64002070

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA

28/10/2016

Ass. Coord. Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35- () Acidente de Trânsito	36- () Acidente de Trabalho	37- () Acidente de Trabalho Típico	38- () Acidente de Trabalho Trajetado
45 - Vínculo com a Previdência:			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

*Jose Gonçalves
Médico Autorizador DRC
CPF: 015.513.753-13
CPF: 2016-10-20*

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Chrys Rodrigues das Neves

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: EDNAN SOARES COUTINHO
Data: 28/10/2016 12:37:36





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente: Fernanda das Chagas Sobrinho
Diagnóstico pré-operatório: Fasciotomia
Operação - Tipo: Desbridamento + Fechamento de ferida
Cirurgião: Dr. Marcos Varojo 1º Assinante
2º Assinante: _____

Instrumentador(a): Jackson Anestesiologista: Hirun Mendes dos Santos Anestesia: Raquel
Anestésico(a): _____

Data da Operação: 28.10.2018 Início: 11:30 Fim: 12:20
Diagnóstico Pós-operatório: _____

Relatório imediato do Patologista: _____
Acidente Durante a Operação: Sem intercorrências

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) Paciente em decúbito dorsal, sob raquelesqueresia 2) Assepsia e Antissepsia de MTE 3) Colocação de campo 4) Exatidão fasciotomia medial e lateral em perna E (SEM PULSOS DISTAIS), com perfuração boa 5) Fechamento de fasciotomia medial (sem tração) 6) Curativo
OBS: Perfurado de MTE em fida ao término do procedimento
Dr. Marcos Varojo

MOD. 76 - HUT





Órgão Emissor: M221100001

ATH : 22160170460-8
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

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 - HUT

O.LIBERA: 25/10/2016

DI. LAUDO: 21/10/2016

PROCED.: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

OP.GIST: WELLINGTON

CID: 5850

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

5828856

175893

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

19-Cod. Proc. Anterior	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição
0406020515	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
21-Cod. Mudança Proced.	20 - Mudança de Procedimento / Descrição
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
27-CID Prim:	26-Diagnóstico:
5850	
28-CID Sec:	25-CID C. Ass.

32-Profissional Responsável:	40-Tp. Documento:
MARTONIO DE ASSUNCAO CORDEIRO	CPF
39-Data Solicitação:	40-No. Doc. Med. Solic:
21/10/2016	496.819.233-91
	49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
	21/10/2016	
51-Justificativa da NÃO autorização:	52-Data Autorização:	53-CNS/CPF:
50- Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	54-Data Autorização:	55-CNS/CPF:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 MAR 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

(VALERIA SALES)



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/07/2020 10:15:20

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072910152004000000010458687

Número do documento: 20072910152004000000010458687

Num. 11033787 - Pág. 65



175893

Num. 11033787 - Pág. 66



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



REQUISIÇÃO DE PARECER

folha 9

NOME	Francisco das Chagas Sobrinho	PRONTUÁRIO	306104
DA CLÍNICA	Cirurgia	LEITO	223/186
A CLÍNICA	Neurologia		
MOTIVO DA CONSULTA Paciente vítima de acidente automobilístico em 2º DPO de cirurgia ortopédica e vascular com dissecação de artéria poplítea e reconstrução com safena. Segue com parestesia e necessita avaliação da neurologia.			
DATA: 23/10/16	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 16 MAIO 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 ASS. MÉDICO CONSULTANTE		
PARECER Nulo HID = Neuropatia Perfunco de P. com queixa de parestesia em MTE, predominantemente na região do peito do pé, no quadrante a sensibilidade tátil, dor e vibração em quadriculados, pulsos presentes, presença de parestesia e Col: Suporte Clínico A disposição para qualquer diagnóstico.			
Dr. Vildácio Alves de Sousa CRM-PI 3298 Av. Higino Cunha, 611 - Vitória Teresina-PI ASS. MÉDICO ESPECIALISTA			

DATA: _____





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

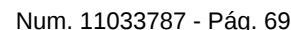
PRESCRIÇÃO MÉDICA

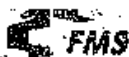
NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
21/10/16 03:45h	POZ # Exatue lms a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z e todos os outros itens populares e ? - Manter paciente em sala operatória - Remover agulhas - AOS Análises do Cirurgião Nacional. Urgente! Dr. Celo Vaz do Carmo Neto Médico Cirurgião CRM-F 3852			# Pedido do platô de 03:50 - Conforme solicitado pelo cirurgião ortopedista paciente permanece em sala operatória sob cuidados de enfermagem, realizado troca de O2 F 0,9% quando terminou o tempo de infusão, realizado administração da medicação conforme prescrição do anestesiologista após episódio de vômito. Paciente segue sedado com SSN, estáveis segundo monitor do carro de anestesia, continua aguardando a cirurgia vascular. Dr. Michelle e Wilker.		
6:30	POZ e / NAOVIST PA = 120 / 70 mmHg - NAOVIST - 1mg De OZON - 1mg se AD - 2mg Dr. Celo Vaz do Carmo Neto Médico Cirurgião CRM-F 3852			6:30 - FC: 69 bpm, SpO2: 100% PA: 117/65 mmHg		

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIA - UNICAMP

NOME: <u>Fernando da Chagas Sobrinho</u>		IDADE: _____ anos	DATA: <u>28/06/2017</u>		
HORÁRIO DE ADMISSÃO: <u>12 hs 45 min</u>		TIPO DE ANESTESIA: (<u>GERAL</u>) (<u>NRAQUE</u>) (<u>BLOQUEIO</u>) (<u>PERIDURAL</u>) (<u>SEDACAO</u>)			
CIRURGIA REALIZADA: <u>Delineamento e Farcidomia perna</u>		CIRURGIÃO:			
SINAIS VITAIS	ADMISSÃO		SAÍDA		
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>109/58</u>		<u>120/60</u>		
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>106</u>		<u>101</u>		
SATURACÃO DE O ₂ (%)	<u>95%</u>		<u>96%</u>		
TEMPERATURA AXILAR (°C)					
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (rpm)	<u>André Nunes Feitosa da Silva</u>				
NOME/MATRÍCULA	<u>ROBERTO M. SILVA</u>				
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK		ADMISSÃO	SAÍDA		
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	2	2
	Movimenta dois membros	1	1	1	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	1	1
	Tem apnéia	0	0	0	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0
CONSCIÊNCIA	Está alerta e orientado no tempo e espaço	2	2	2	2
	Desperta, se solicitado	1	1	1	1
	Não responde	0	0	0	0
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	TOTAL		<u>09</u>		
ESCALA DE DOR ALTA	ASS. ME		<u>09</u>	<u>10</u>	
() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DJVE	() Colostomia	Sonda () Nasog() Inasof
VOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:	<u>22:45 Admitido na 3ª PA com PCA de Delor-</u> <u>menter e fenciclidina perna @. Seis episódios de náusea.</u> <u>Concomitante, vômitos, espasmos, suprimidos os cuidados</u> <u>foi com constantes limpas.</u>				
DESCRIÇÃO MÉDICA	HISTÓRIA DO PACIENTE: <u>Admitido na 3ª PA com PCA de Delor-</u> <u>menter e fenciclidina perna @. Seis episódios de náusea.</u> <u>Concomitante, vômitos, espasmos, suprimidos os cuidados</u> <u>foi com constantes limpas.</u>				
NCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()	DEPARTAMENTO DE CIRURGIA CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 16 MAIO 2017 AGENTE SEGURADORA Rua Coelho de Resende, 485 L CEP: 01001-000 SP - 64.002 Dra. Milena Ramos Costa ANESTESIOLOGISTA CRM-PI 4741 ANESTESIOLOGISTA				
COSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA () PED () ORT () NEU () CIR () MED	HORÁRIO				

Feb - 223 / 1826





173031

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR
DE INTERNAÇÃO HOSPITALARAIH : 221610172090-0
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

Data Emissor: 22/11/2016

FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

NASCIMENTO

06/11/1972

Identificação do Estabelecimento de Saúde

D.LIBERA: 27/10/2016

QT. LAUDO: 20/10/2016

PROCED.: 0408050683 TRATAMENTO CIR. DE LUXAÇÃO / FRATURA LUXAÇÃO

OP. SIST: WELLINGTON

CBO: 5821

ABS. MEDIC. RESPONSÁVEL

5828856

173051

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -

3- Nome do estabelecimento executor:

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- End.: POVOADO CACIMBA VELEA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010

16- Munic.: TERESINA

17- Cod. IBGE: 221100

18- UF: PI

19- CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

paciente vítima de acidente de trânsito com dor no joelho esquerdo

21 - Condições que justificam a internação:

tratamento cirúrgico

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

rx

23- Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tíbia

24- CID Prim:

S621

25- CID Sec:

26- CID C. Ass:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

0408050683

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO

29- Clínica:

30- Caráter: Ident.:

02

01

CPF

776.327.023-34

31- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34- Data Solicitação:

CAIO VAS DE OLIVEIRA NETO

20/10/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39- CNPJ Seguradora:

40- No. Bilhete:

41- Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42- CNPJ Empresa:

43- CNAE Empresa:

44- CBO:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47- Ass. Autorização:

8- Documento:

49- Num. Documento:

JONE () CPT

50- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: IGCILIA BRITO

Consulta Local: 576504

Consulta: 908



PRESCRIÇÃO MÉDICA

20th June

Orthopedic

[illegible]



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente: <u>Francisco das Chagas Sobrinho</u>		
Diagnóstico pré-operatório: <u>Fasciotomia lateral</u>		
Operação - Tipo: <u>Debridamento + Fechamento</u>		
Cirurgião: <u>Dr. Marcos Valença</u>		1º Assinante: <u>Dr. Francisco</u>
2º Assinante:		3º Assinante: <u>Dr. Thaisa</u>
Instrumentador(a):	Anestesiologista:	Anestesia:
Anestésico(a):		
Data da Operação:	Início:	Fim:

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 MAIO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 463 Loja C
Centro - NOME CEP: 64.002470

Acidente Durante a Operação:

Sem intercorrências.

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

- 1) Incisão em decúbito dorsal, sob raquequiescência
- 2) Aproximação e sutura de MIE
- 3) Colocação de curativos
- 4) Direção de sutura
- 5) Aproximação de bordos
- 6) Avaliação

OBS: Perfusão normal após procedimento. Sem perfurações após do procedimento.

MOD-78 - HUT





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 83.3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO** (Prontuário: 308104)
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: 866782 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.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

TERESINA - PI 24/01/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.635 043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável.

Handwritten signature and stamp:
Handwritten: "no" (with a checkmark)
Stamp: "HUT - Hospital de Urgência de Teresina" (diagonal)





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: 05/11/1972 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

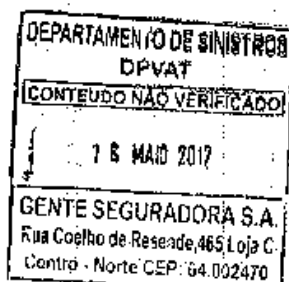
O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

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

Conclusão: Fratura cominutiva na tíbia 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

Handwritten signature and stamp of Gerson Luis Medina Prado





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco das Chagas Sobrinho

RG nº 1.261.014, data de expedição 16/04/91, Órgão SSP-PI

CPF nº 453.425.713-91, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Viduolena</u>
Número	<u>2864</u>
Apto / Complemento	<u>Planta 11/Quarto</u>
Bairro	<u>Vale quem tem</u>
Cidade	<u>Tererona</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64057030</u>
Telefone de Contato	<u>06-98128-3386 - 99922-4729</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

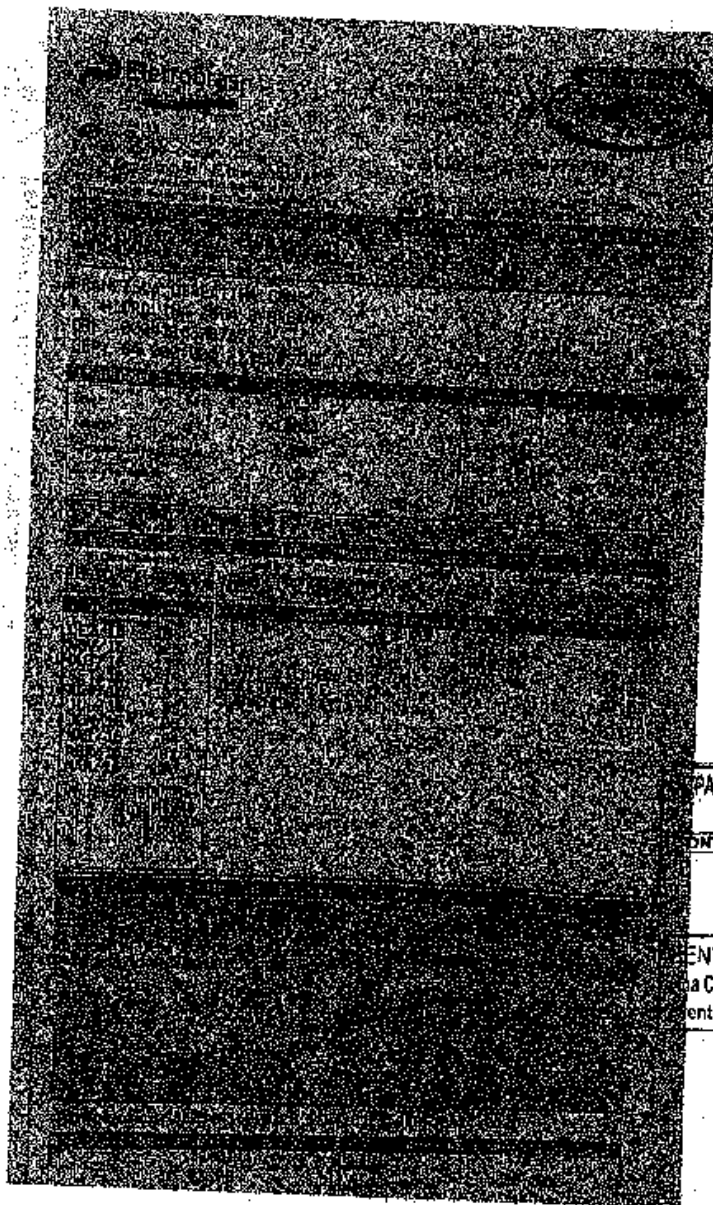
Local e Data: Tererona, 06.03.17

Assinatura do Declarante

Francisco das Chagas Sobrinho

DEPARTAMENTO DE REGISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 MAR 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470





DEPARTAMENTO DE ENIST
BRVAT

CONTEUDO NAO VERIFICA

16 MAIO 2017

ENTE SEGURADORA S
da Coelho de Resende, 465 Lo
centro - Norte CEP: 64.0024





192

FHT
Fundação Hospitalar
de Teresina

Prefeitura de Teresina

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DECLARAÇÃO

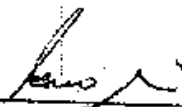
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Declaramos para os devidos fins, que no dia 20/10/2016 foi socorrido pelo SAMU o Paciente. **Francisco das Chagas Sobrinho**, vítima de acidente de trânsito tendo sido removido pelo SAMU e levado para o Hospital de Teresina-HUT.

Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou registrando na guia de atendimento a data 20/05/2016 ao invés de 20/10/2016.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Teresina, 15 de Maio de 2017.


Francina Lopes Amorim Neta
Diretora Geral do SAMU-THE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Rua Coronel Luís Rêgo, 2800, Serra Maré, Teresina-PI, CEP: 64000-000
CNPJ: 17.877.200/0001-70



86 3218 - 2386



fht.samut@teresina.pi.gov.br



Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2017

Carta nº 11031266

A/C: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170276471 ASL-0186800/17
Vitima: FRANCISCO DAS CHAGAS SOBRINHO
Data Acidente: 20/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: CANCELAMENTO POR PARALISAÇÃO TÉCNICA

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que ao confirmar o registro de aviso para geração do número oficial de sinistro, ocorreu um erro de ordem administrativa e/ou sistêmica impedindo assim o cadastro do sinistro. Portanto, solicitamos entrar em contato com a Seguradora Consorciada de origem **GENTE SEGURADORA S/A** para regularização do Aviso de Sinistro Líder, afim de darmos continuidade no processo de cadastramento do sinistro.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00789/00790 - carta_22

00020395

