



Número: **0835824-16.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **11/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO FERREIRA SANTANA (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7576995	11/12/2019 07:36	Pedro Ferreira	Documentos

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: <u>Pedro Ferreira Santana</u>	inscrito no
CPF nº: <u>07117870346</u> , RG: <u>3874954</u>	estado civil: <u>solteiro</u> residente
e domiciliado (a) em: <u>Es do Campestre, A-C, 01</u>	
sob nº: <u>02</u> , bairro: <u>B-rural</u>	na cidade de: <u>Teresina-PI</u> , CEP nº: <u>64011990</u>

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

LIMA CABRAL

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

Cidade: Teresina-PI

Data: 06/12/19

Pedro Ferreira Santana

ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Pedro Ferreira Santana, inscrito(a)
no CPF sob o nº 07117870346, RG: 3874954, com endereço
em: Es do Campesinato, A-CPI, N° 02, B-rural, na cidade
de: Teresina - PI, CEP: 64041990, DECLARO, com fins de pleitear os **BENEFÍCIOS**
DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único,
do artigo 98 e ss. da lei nº. 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor
de condições financeiras para arcar com as despesas processuais.

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

Cidade: Teresina - PI Data: 06/12/19

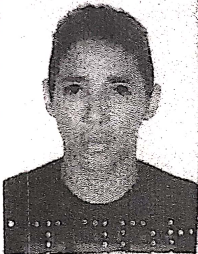
Pedro Ferreira Santana

ASSINATURA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"




ASSINATURA DO TITULAR
Pedro Ferreira Santana
0147000

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.874.954 DATA DE EMISSÃO 14/03/13

NOME PEDRO FERREIRA SANTANA

FILIAÇÃO MARIA DE NAZARÉ FERREIRA
FRANCISCO SANTANA DA SILVA

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 15/07/1995

DOC. ORIGEM TERESINA-PI

CERT. NASC. 129196 L 90 F 251

CEXP TERESINA-PI 19/07/99

TERESINA-PI

ASSINATURA DO DIRETOR
071.178.703-4

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PJ CORRETO
DE SEGURO
01 AGO
D.P.



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Pedro Ferreira Santana
Teresina Est. PI Data 15.04.95
Maria de Nazare Ferreira
Marcosia Santana da Silva
RG: 3-8.74.954 SSP-PI Exp. 14.03.13

ESTRANGEIROS

o Brasil em Doc. Ident. Nº
 Estado
 São SRTE
Rosilene Lima Viana
 Expediente nº
 CPF nº
 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome
 Doc
 Nome
 Doc
 Nome
 Doc
 Nome
 Doc
 Est. Civil
 Doc
 Est. Civil
 Doc
 Nascimento
 Doc
 Nascimento

obtido a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgastes.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "amadores" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Leia e refina sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e para do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
 Para a máquina quando tiver que consentir a ou libertá-la.
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
 Cuidado com o mau uso dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 8.137 Série 00031-PI

Pedro Ferreira Santana
 ASSINATURA DO PORTADOR



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **12.597.158/0001-70**
M. S. CONSTRUÇÕES
 CNPJ/MF **Rua Osvaldo Cruz, 770**
 Rua **Maravilha - CEP: 64.290-000**
 Município **Altos - PI**
 Esp. do estabelecimento **Meio Oficial de Pedreiro**
 Cargo **CBO nº**
 Data admissão **03 de Fevereiro de 2014**
 Registro nº **Fls./Ficha**
 Remuneração especificada **R\$ 796,50**
Mensal
JOSE SANTIAGO
Diretor
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª **8 de Abril** de **14**
 2ª
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª **2ª**
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **CEI - 612.447.54-78**
Est. 27
 CNPJ/MF **Est. 27**
 Rua **Nº**
 Município **Est. 23**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **PAR. RURAL**
 CBO nº
 Data admissão **01 de Setembro de 2014**
 Registro nº **Fls./Ficha**
 Remuneração especificada **R\$ 724,00**
secentos e vinte e quatro
regis. P.M.E.
Ranilson Noberto Bezerra da Silva
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Empregador
 1ª **2ª**
 Data saída **04 de outubro** de **2016**
Ranilson Noberto Bezerra da Silva
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Empregador
 1ª **2ª**
 Com. Dispensa CD nº



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: COMVAP ACUCAR E ALCOOL LTDA

CNPJ: 05.343.207/0001-82

ENDEREÇO: FAZENDA SÍTIO, S/N

MUNICÍPIO: UNIAO - UF: PI

ESP. ESTABELECIMENTO: AGROINDÚSTRIA

NOME: PEDRO FERREIRA SANTANA

CARGO: TRABALHADOR RURAL

ADMISSÃO: 22 de outubro de 2018 MATRÍC.: **63378**

REM.: R\$ 990,00 (NOVECIENTOS E NOVENTA REAIS)

por mês.

COMVAP ACUCAR E ALCOOL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída.....de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua Nº

Município..... Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... CBO nº

Data admissãode..... de.....

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída.....de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD nº





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.746/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para consulta
consulte o número
do documento

520.000.000

0832492-1

Nº da Nota Fiscal 023090742

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	20-06-2019	139	160,90

MARIA DE JESUS FERREIRA SOUSA
ES DO CAMPESTRE 0 N-02 Q-C C-01 B-RURAL
CPF: 00095237984304
CEP: 64.041-990 - TERESINA

ROT: 10.001.34.83.131900

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	2285	Atual:	13/06/2019
Anterior:	2146	Anterior:	15-05-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	15-07-2019
Consumo Medido:	139	Emissão:	12-06-2019
Consumo Faturado:	139	Apresentação:	13-06-2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo:	29

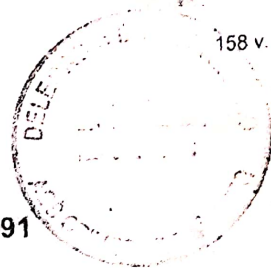
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A1803182		1.4.1.1	75

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/19	132	CONSUMO	30 A R\$ 0,289248 = 8,67
ABR/19	116		70 A R\$ 0,495851 = 34,70
MAR/19	107		39 A R\$ 0,743762 = 29,00
FEV/19	109	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	6,23
JAN/19	111	DIFERENÇA DE TARIFA	42,50
DEZ/18	2	SUBVENCAO BAIXA RENDA	30,54-
NOV/18	0	PARCELAMENTO DE DEBITOS (2X)	70,34
OUT/18	0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,45
SET/18	0		
AGO/18	121		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	- 0,207791		
31 A 100	- 0,356210		
101 A 120	- 0,534305		





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002745/2019-91

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO, pelo Registro: Narceiza De Maria Chaib Lima

Data/Hora: 22/07/2019 - 12:02

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

POVOADO CAMPESTRE NORTE, Nº:

Complemento

Bairro

POVOADO

Ponto de Referência

Data/Hora

11/05/2019 - 22:08

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: PEDRO FERREIRA SANTANA

RG: 3874954

Mãe: MARIA DE NAZARE FERREIRA

Endereço: POVOADO CAMPESTRE NORTE, Nº

Bairro: CAMPESTRE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE VIA NA VIA ACIMA CITADA, NA SUA BICICLETA, QUANDO UMA MOTO NAO IDENTIFICADA, QUE VINHA NA CONTRA MAO, BATEU NA VITIMA CAUSANDO A COLISAO CAIU, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. PRONTUARIO.510877. DECLARAÇÕES PRESTADAS PELO NOTICIANTE.

Narceiza De Maria Chaib Lima - Mat.
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Pedro Ferreira Santana
PEDRO FERREIRA SANTANA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

01 AGO 2019

DPVAT





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado 1849	02 Data do chamado 19/05/19	03 PRO (código) 2908	04 Saída do PA 22:08	05 Chegada ao local 22:59
	06 Saída do local 23:07	07 Chegada ao 1º hospital 23:54	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Rou. Campesina N.º 1	11 Bairro	12 Município-UF TE-PI	Código IBGE 6400000	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome PEDRO FERREIRA SANTANA	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	16 Idade 1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado		
	Se idade ignorada, preencha com 999		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima		20 Meio de locomoção		21 Outra parte envolvida
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado		1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado		1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
Exame Físico	23 Glasgow = 13		24 Sinais vitais		25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum		Pulso 59 Resp. 17 PA 110/80 TAX. 98 SatO2 98
Assistência	26 Pupilas		27 Pulso		28 Sangramento
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Chelo 2 - Fino 3 - Ausente		1 - Chelo 2 - Fino 3 - Ausente		1 - Sim 2 - Não
Hospital de Destino	29 Escala de dor de 0 a 10		30 Fratura		31 Procedimentos realizados
	0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		1 - Sim Exposta Fechada 2 - Não 3 - Suspeito		1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Observações Interdisciplinar	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		34 Óbito
	1 - Melhorado 2 - Melhorando 3 - Inalterado		1 - Melhorado 2 - Melhorando 3 - Inalterado		1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Observações Interdisciplinar Paciente encontrado desorientado em via pública ao lado do bicicletário apresentando ferimento traumático com equimose periorbitária esquerda associada a edema local.					



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

PJ CORREÇÃO
DE SEGUROS

01 AGO 2019

DEPARTAMENTO

NOME DO PACIENTE: Perdão Ferreira Santana

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 510877

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".





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

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Nome: <u>Pedro Oliveira Santana</u>	Prontuário:	Data: <u>14.05.19</u>
Sexo: ☒ Masc. () Fem.	Idade: <u>23a</u>	Peso: <u>± 60kg</u>
Procedimento(s) proposto(s): <u>Fratura de Corno E</u>		Altura:
		Apto? ☒ Sim () Não

ANAMNESE

1 - Patologias cardiocirculatórias	() Sim	() Não
2 - Patologias respiratórias	() Sim	() Não
3 - Antecedentes patológicos	() Sim	() Não
4 - Convulsão	() Sim	() Não
5 - Passado anestésico cirúrgico	() Sim	() Não
6 - Transfusão sanguínea	() Sim	() Não
7 - Uso de medicação	() Sim	() Não
8 - Alergia	() Sim	() Não
9 - História familiar de complicações anestésicas	() Sim	() Não

Tabagista + Usuário de drogas
(maconha há ± 1 ano)

EXAME FÍSICO

PA: <u>125x80</u>	Pulso: <u>80</u> () arritmico	Mallampati: (1) ☒ (3) (4)
1. Respiratório	() Normal () Alterado:	
2. Cardiovascular	() Normal () Alterado:	
3. Neurológico	() Normal () Alterado:	<u>Glucose 15</u>
4. Abdome	() Normal () Alterado:	<u>Jejum Completo</u>
5. Vias aéreas	() Possível VAD	
6. Extremidades	() Normal () Alterado:	

EXAMES COMPLEMENTARES

HB: <u>13.6</u>	TP / RNI: <u>0.5 / 1.03</u>	Uréia	
HT: <u>42.6</u>	TTPa: <u>28.3 seg</u>	Creatinina	
Plaquetas: <u>209 mil</u>	Glicemia		
ECG:		RX Tórax	
ECO:			

ASA: I Anestesia proposta: ☒ Geral () Outro:

OBSERVAÇÃO DE CRPA:





Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Municipal de Saúde



Fundação Municipal de Saúde



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	<u>Peano Ferreira Santana</u>	PRONTUÁRIO:	<u>530877</u>
DA CLÍNICA	<u>Bucamosilo</u>	ENF/LEITO:	
À CLÍNICA	<u>Oftalmologia</u>		<u>215-29</u>

MOTIVO DA CONSULTA

Solicito parecer de oftalmologista após resultados de exames (ultrassonografia da órbita). Exame já realizado

DECORRE
DE SEGU

01 AGO 20

DEVA

Dr. Igor de Lima
Cirurgia e Oftalmologia
Bucamosilo
CRM-PI 3452

DATA: 13/05/19

Assinatura do médico solicitante

PARECER

Prato
Resposta: USG ocular
alterado
Apesar de que há
de parte
de

Dr. Fábio Marcos de Sousa
MÉDICO
CRM-PI 3336

DATA:

Assinatura do médico especialista





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <i>Pedro Ferreira Santana</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>fratura do complexo oróbito zigomaxila-Max</i>		
Operação - Tipo <i>osteossintese de fratura do complexo oróbito zigomaxila</i>		
Cirurgião <i>MATIAS</i>	1º Assistente <i>Dr. [assinatura]</i>	
2º Assistente <i>Dr. [assinatura]</i>	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <i>O Mesmo</i>		

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

*Antissepsia de face + colocação de
curativos + incisão extraoral de
fronto-zigomaxila + redução e
redução + incisões intra-orais de
fratura do pilar zigomaxila realinhando
mucoprietas e redução de osso alveolar
- fixação de fragmentos e sutura
contínua*

Dr. Marcos Araújo da Silva
Cirurgião Bucal-Maxilo
Dr. [assinatura]





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

UNIDADE DE SAÚDE:

Nome do Paciente: edro Ferreira Santana PRONTUÁRIO: 520877 CLÍNICA: Neuro ENF. OU APT: 215 LEITO: 29 DATA DE NASCIMENTO: 15-07-85

DATA / HORA DA PRESCRIÇÃO

MÉDICO ASSISTENTE

ALERGIAS:

4-05-19

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES

Pos-Operatório

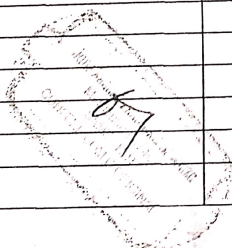
RAIO-X REALIZADO

DATA 14.05.19

Técnico [assinatura]

① Dista 1050g
② SF 0,9% 500ml
③ SG 5% 500ml
④ Cetobina 1g-66h EV
⑤ Decedron 4mg 12/24h c
⑥ Filatid 20mg-12
⑦ Difenidol 20mg + AD EV
⑧ Paracetamol 500mg 12/24h

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião, RBO, CRM 10337



SUMÁRIO DE ALTA



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

Prontuario:
510877

Internação:
238868

Nome: **PEDRO FERREIRA SANTANA**

End. Resid.: **POV CAMPESTRE NORTE - ZONA RURAL**

Cidade: **TERESINA - PI**

CEP: **64000-000**

Sexo: **Masculino** Nascimento: **15/07/1995** Idade: **23a9m28d** Estado Civil: **Solteiro(a)** Profissão: **ESTUDANTE**

Internação		Alta		Permanência
Data	Hora	Data	Hora	
11/05/2019	23:55	15/05/19	07:54	

Diagnósticos:

CID Principal: **Fratura do cotovelo**

CID Secundário:

CID Causa Morte:

Cod.CID:

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

paciente consciente, bem

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

paciente bem

MEDICAÇÕES:

Analgesico, Anti-inflamatório, Antibiótico

CIRURGIA:

Data: **14/05/19** Tipo: **Osteossíntese do cotovelo**

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Acompanhamento ambulatorial

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

TRANSFERÊNCIA:

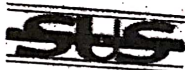
Vaga cedida por:

Transporte:

Dr. Marcos Araújo da Silva
Cirurgião: Buco-Maxilo-Facial
CRO-PI 779

Nome:





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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código de Internação
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	2388

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: PEDRO FERREIRA SANTANA			6 - Prontuário: 510877	
7-CNS:		8-Nascimento: 15/07/1995	9-Sexo: Masculino	CPF: . . .
11-Mãe: MARIA DE NAZARE FERREIRA		12-Fone: 95-39278-5		
13-Resp: MARIA DE NAZARE		14-Fone: 95-39278-5		
15-Ender: POV CAMPESTRE NORTE - ZONA RURAL - CEP: 64000-000				
16-Munic: TERESINA		17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

1-Cod.Proced.Princip.	30 - Procedimento Principal / Descrição: 0404020526	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR
31-Cod.Procedi- mento Especial	32 - Descrição do Procedimento Especial: 0702050482	Quant. Soli- citada:
Fornecedor da OPM: BIOSINTESE		

8-Profissional Responsável: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES FILHO	40-Tp. Documento: CPF	 Dr. Maria Araújo da Silva Cirurgião: Buco-Maxilo-Facial CRM-PI 229 41-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
9-Data Solicitação: 14/05/2019	40-No.Doc. Med. Solic.: 957.650.423-68	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Necessita de fixação interna Rígida.

AUTORIZAÇÃO

6 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
0. Nome do Profissional/parecer controle e avaliação/auditoria		52-CNS/CPF: Celso Pires Ferreira Filho Assessor de Auditoria DRCAM-PI CRM-PI 1838 - CPF 163.563.157-1 CNS 22656049999004
	51-Data Autorização: 26/06/19	53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) (ANTONIO EURIVAN)





BIOSÍNTESE

Comércio e Importação de Material Médico
Hospitalar e Implantes Ltda. - EPP

MATRIZ

Rua Area Leão, 596 - Centro/Sul
Fone/Fax: (55 86) 3222-7366
CEP 64.001-310 • Teresina - Piauí
Insc. Est. nº 19.444.630-1
CNPJ nº 03.512.566/0001-90
biosintese@biosinteseprima.com.br

FILIAL

Av. dos Holandeses Q 33 - Salas 1003/1005/1006
Cond. Metropolitan Market Place • Calhau
CEP 65.071-380 • Fone: (55 98) 3227-0640
São Luís - Maranhão
Insc. Est. 12.310.276-6
CNPJ 03.512.566/0002-71
biosintese_ma@biosinteseprima.com.br

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

Nome do Hospital: HUT

cx 0051-1

C.N.P.J. _____

Assinatura _____

Cargo _____

Nome Vahla

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
	<u>01 mini placas de titânio sist 1,5 (01 oco</u> <u>(inclui parafusos)</u>

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material (is) aqui discriminado do paciente abaixo:

ATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 14/05/19

DATA DA ALTA _____

PACIENTE - Nome: Pedro Ferreira Santana

Nº AIH: 2.38868

Nº do Prontuário: 510877

Data da Internação _____

Procedimento Médico Realizado: 040402052A

Indicador de Compatibilidade: _____

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Matias

Dr. Matias Augusto da Silva
CRM-Maxilo Facial
5461779





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 14/05/19

NOME DO PACIENTE:	Redna Perreira Santos	PRONTUÁRIO Nº:	510877
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Drº Fomucha	Nº DA SALA:	08
CIRURGIÃO:	Drº Mafro	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Conl	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Rony	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 15	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 715	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 710	PAR	02	
AGULHA RAQUE 25	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	1		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	1	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	1		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL 16	UNID.	02	
JELCO Nº	UNID.	1		Exigom		03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Eletródos - 05			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Enema - 03			
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 5-0	01						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
2-0	01			CIRCULANTE:			



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 11/12/2019 07:36:31

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121107362987000000007239715>

Número do documento: 19121107362987000000007239715



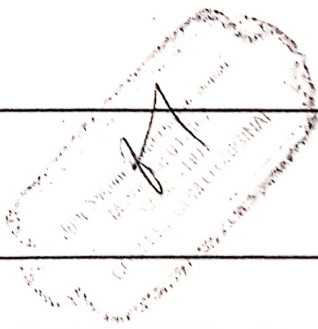
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <u>Pedro Ferreira Santana</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura do complexo órbito-zigomaxila-Max. B</u>		
Operação - Tipo <u>OTI - redução da fratura do complexo órbito-zigomaxila</u>		
Cirurgião <u>MATIAS</u>	1º Assistente <u>Brilhante</u>	
2º Assistente <u>Brilhante</u>	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <u>O mesmo</u>		

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



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

Anti-sepsia de face + cabecão ch
percurso + incisões extra-orbitais de
fratura fronto-zigomaxila + alveolar +
redução + incisões intra-orbitais de
fratura do pilar-zigomaxila + alveolar
Mucoprotetor + drenagem de ar + mucoprotetor
+ drenagem de sangue + sutura
curativo

Dr. Matias
Cirurgião



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 204591 AIH: 2219100335309
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 708105500562931	NOME DO PACIENTE PEDRO FERREIRA SANTANA	NASCIMENTO 15/07/1995	SEXO M	PRONTUÁRIO 510877
DOCUMENTO CPF	TELEFONE 8695392785	NOME DA MÃE MARIA DE NAZARE FERREIRA	RESPONSÁVEL MARIA DE NAZARE	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO CAMPESTRE NORTE	NUMERO / LOTE		
BAIRRO ZONA RURAL	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE CICLISTICO, ENCONTRADO EM VIA PÚBLICA, HÁ CERCA DE 2H HORAS, TRAZIDO PELO SAMU EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. . NEGA VÔMITOS, OTORRAGIA E PERDA DE CONSCIÊNCIA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME CLÍNICO

PJ CORRETO
DE SEGUROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

01 AGO 2019

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0404020526 - OSTEOSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITOZIGOMATICO-MAXILAR

LEITO/CLÍNICA CLINICA GERAL	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES-FILHO CPF: 95765042368 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 11/05/2019
DATA ADMISSÃO 11/05/2019 23:55	DATA ALTA 15/05/2019 08:15
MOTIVO ALTA MELHORADO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) ANTONIO CASTELO BRANCO DE DEUS CPF: 01309423326 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CPF CRM DATA ANALISE
--	--

INATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação: 238868
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	238868

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: PEDRO FERREIRA SANTANA			6 - Prontuário: 510877
7-CNS: ✓	8-Nascimento: 15/07/1995	9-Sexo: Masculino	RG: 3874954 - SSP
11-Mãe: MARIA DE NAZARE FERREIRA	↓		12-Fone: 95-39278-5
13-Resp: MARIA DE NAZARE			14-Cor: Sem Informação
15-Ender: POV CAMPESTRE NORTE - ZONA RURAL - CEP: 64000-000			
1-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: Paciente vítima de acidente ciclístico e Trauma de Face	21-Condicionadora de Seguros 1 AGO 2019
---	---

21 - Condições que justificam a internação: fratura

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): T.C de Face

23-Diagnóstico Inicial: Fratura dos ossos maxilares e maxilares	24-CID Prin: S024	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:
---	--------------------------	----------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0404020526		27-Procedimento Solicitado: OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR		Tempo SUS: 3
29-Clinica: 02		30-Caráter: Ident.: 01		31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: CPF 957.650.423-68
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES FILHO			34-Data Solicitação: 11/05/2019	
Dr. Marcos Araújo da Silva Cirurgião Bucal-Maxilo Facial CRM 1779 35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM):				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: Celso Pires Ferreira Filho	47-Data Autorização: 26/06/19	Assessor de Auditoria ORCA/FMS Ass. 111.513.537-9
---	---	--





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO FERREIRA SANTANA** (Prontuário: 510877)
Endereço: POV CAMPESTRE NORTE - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-000
Nascimento: 15/07/1995 Idade: 23a9m29d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 238868
Requisição: 953561 Solicitação: 13/05/2019 Solicitante: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES FILHO
Controle: 1215750 Convênio: S U S CLINICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 28

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 13/05/2019

T.C. DE FACE

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL, CORONAL E VOLUMÉTRICA.

RELATÓRIO:

- AUMENTO DE VOLUME DAS PARTES MOLES NA HEMIFACE ESQUERDA, COM ENFISEMA.
- FRATURA CRANIANA EM OSSO FRONTAL ESQUERDO.
- MÚLTIPLAS FRATURAS EM OSSOS DA HEMIFACE ESQUERDA, ASSIM DISPOSTAS:
 - * PAREDES ANTERIOR E POSTERIOR DO SEIO FRONTAL;
 - * PAREDES DA ÓRBITA E DOS SEIOS ESFENOIDAL E MAXILAR;
 - * GRANDE ASA DO ESFENÓIDE;
 - * ARCO ZIGOMÁTICO.
- HEMOSSINUS FRONTO-MAXILO-ETMOIDAL À ESQUERDA E ESFENOIDAL BILATERAL.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

PJ CORRETO
DE SEGURO

01 AGO 2019

DEVO

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 13/05/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável





Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Municipal de Saúde



Fundação Municipal de Saúde



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME <u>Pedro Ferreira Santana</u>	PRONTUÁRIO: <u>510877</u>
DA CLÍNICA <u>Bucomascilo</u>	ENF/LEITO: <u>215/29</u>
À CLÍNICA <u>Oftalmologia</u>	

MOTIVO DA CONSULTA

Paciente vítima de acidente cíclico, apresentando queixa com C, com necessidade de intervenção cirúrgica. Refere perda visual em OG. Solicito avaliação e conduta.

Dra. Tânia Castro
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRM 3452

DATA: 13/05/19

Assinatura do médico solicitante

PARECER

Paciente refere que sofreu queda
e audição do lado esquerdo
perdeu visão olho E

Exame: 14 mmHg
TONS: 14 mmHg

Solte USG ocular e revascular

Dr. Fábio Marcos de Sousa
Médico
CRM 2336

DATA:



Pelo exame. 11/15/11

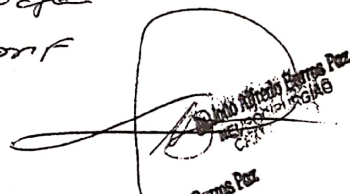
Exame clínico

OSCI3, 5112

TC de crânio: Marshall I; fr de crânio

TC de coluna cervical: A um e meio vértebra

Od: Atte. de neurologia
- Relat. de BMF


Dr. João Alfredo Barros Paz
NEUROCIRURGIÃO
CRM 4191

#CTBMF# 12 de maio de 2019 às 01:09

Paciente vítima de acidente cíclico, encontrado em via pública. Ao exame clínico, paciente se apresentava com dificuldade em responder comandos, em uso de collar cervical e posicionado sobre prancha, dificultando exame.

Foi possível observar extenso edema em hemiface esquerda equimose periorbital E//, dificuldade para abrir os olhos, olhos E// edemaciados; dificuldade de abertura de boca.

Na TC de face, com imagens duplicadas e sobrepostas devido movimentação do paciente, é possível perceber fratura COZM E//.

Conduta: internação pela BMF após liberação de outras especialidades.

Jr. Jose Carlos Gomes Filho

CÓDIGO: 0494020526





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

OK. GERAL
ORTOPEDIA OK
BUCCOMAXILAR OK
NEUROCIROURGIA

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	PEDRO FERREIRA SANTANA	Prontuário:	510877
Mãe:	MARIA DE NAZARE FERREIRA	Pai:	
End. Resid.:	POV CAMPESTRE NORTE - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento:	15/07/1995	Idade:	23a9m27d
Sexo:	Masculino	Fone:	95-39278-5
Responsável:	MARIA DE NAZARE	CNS:	
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	RG: 3874954 - SSPI
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	721258	Entrada:	11/05/2019 23:55:01	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM BICICLETA (CICLISTA)						
Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	PJ CORRETORES DE SEGUROS	Cor:	Indefinido
Breve História Clas. Risco:	01 AGO 2019 DPVAT ?			

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

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE CICLISTICO, ENCONTRADO EM VIA PÚBLICA, HÁ CERCA DE 2H HORAS, TRAZIDO PELO SAMU EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA, . NEGA VÔMITOS, OTORRAGIA E PERDA DE CONSCIÊNCIA. HISTÓRIA DE INGESTA ALCOÓLICA.

- A) VIAS AERÉAS PERVIAS, FÁSICO COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA
- B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, SAT O2:99%, FC 93, EUPNEICO
- C) RR, 2T, BNE, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO, PULSOS SIMÉTRICOS, SEM TURGENCIA JUGULAR., PA 130X80, ENCHIMENTO CAPILAR <2S
- D) GLASGOW 13, PUPILAS ISOCORICAS, E FOTORREAGENTES.

Diagnóstico Inicial:

Exames Complementares:

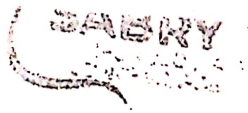
- (1214688) - T.C. DE CRÂNIO
- (1214689) - T.C. DE COLUNA CERVICAL
- (1214690) - PÉLVIS

Prescrição Médica:

Antipé 01:32
Alb antipé
Dr Cláudio Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 34148-MA 9337
SBOT 12681

da Alta/Encerramento:





Neurologia & Longevidade

Paciente: PEDRO FERREIRA SANTANA
Teresina - PI, 24/07/2019

ATESTADO MÉDICO

Atesto, autorizado pelo(a) mesmo(a), que o(a) sr(a). acima apresenta o(s) diagnóstico(s) apresentando crises/ perda visual a esquerda, de forma permanente.
O(a) mesmo(a) requer auxílio-doença.

CID:
S04.0
H47.2

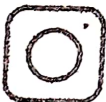
Ciente:
PEDRO FERREIRA SANTANA

PJ CORRETORES
DE SEGUROS

01 AGO 2019

DPVAT

Marcus Sabry A. Paes
Neurologista
CRM-PI 2679



Leia o QR code e nos visite no Instagram

Clínica SABRY NEUROLOGIA
Rua São Pedro, 1900. Teresina - PI
ne.: 86 3228 2720

Dr. Marcus Sabry A. Paes
CRM-PI 2679



SINISTRO 3190476320 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PEDRO FERREIRA SANTANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO PEDRO FERREIRA SANTANA

CPF/CNPJ: 07117870346

Posição em 11-12-2019 07:09:45

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/10/2019	R\$ 6.412,50	R\$ 0,00	R\$ 6.412,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/10/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
21/10/2019	INTERDIÇÃO DO CONDUTOR DE VEÍCULO	

