



Número: **0815823-73.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **19/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HELIO PEREIRA DE SOUSA (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10866613	19/07/2020 18:07	Petição Inicial	Petição Inicial
10866616	19/07/2020 18:07	2 - Procuração	Procuração
10866617	19/07/2020 18:07	3 - Declaração de hipossuficiência	Manifestação
10866618	19/07/2020 18:07	4 - RG do Autor	Comprovante
10866619	19/07/2020 18:07	5 - Comprovante de Situação Cadastral no CPF	Comprovante
10866620	19/07/2020 18:07	6 - Situação das Declarações IRPF 2020	Comprovante
10866621	19/07/2020 18:07	7 - Situação das Declarações IRPF 2019	Comprovante
10866622	19/07/2020 18:07	8 - Situação das Declarações IRPF 2018	Comprovante
10866624	19/07/2020 18:07	9 - Comprovante de residência	Comprovante
10866625	19/07/2020 18:07	10 - Declaração de união estável	Comprovante
10866627	19/07/2020 18:07	11 - Boletim de ocorrência	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866628	19/07/2020 18:07	12 - Prontuário - HUT	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866629	19/07/2020 18:07	13 - Alta hospitalar	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866630	19/07/2020 18:07	14 - Laudo DEFINITIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866631	19/07/2020 18:07	15 - Pedido negado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Segue anexo petição inicial e documentos comprobatórios.



PROCURAÇÃO

Hélio Pimenta de Sousa

OUTORGANTE

CPF / RG

004 454 543-69 Rg 2267387

R. da Cid. Pólis de Maria RX Blo 03 AP 700

ENDEREÇO

OUTORGADO: A presente procuração é concedida ao advogado: **IGOR DE LIMA CABRAL**, inscrito na OAB/PI 18.163, com endereço profissional na rua Governador Artur de Vasconcelos, nº 1110/01, bairro Marquês, CEP: 64.002-508, Teresina-PI, telefone: 86988662057.

PODERES: Poderes da cláusula “ad judícia” e “ad extra”, conjunta ou separadamente, para representa-lo em juízo ou fora dele, outorgando-lhe ainda os 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, 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.

Teresina-PI

CIDADE

17/07/2020

DATA

Hélio Pimenta de Sousa

ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Hélio Pimenta de Sousa

NOME

004454543-69

CPF / RG

Redenção Portal da Alegria Qx Blo:3AP 700

ENDEREÇO

DECLARO, COM OS FINS DE PLEITEAR OS BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da CRFB/1988 c/com parágrafo único, do art. 98 e seguintes 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.

CIDADE

Teresina PI 17/07/2020

DATA

Hélio Pimenta de Sousa

ASSINATURA



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PI

NOME
HELIO PEREIRA DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
2267387 SSP PI

CPF
004.454.543-69

DATA NASCIMENTO
10/08/1981

FILIAÇÃO
FRANCISCO LUIZ DE SOUSA
MARIA PEREIRA DE SOUSA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

Nº REGISTRO
06118954172

VALIDADE
11/01/2024

1ª HABILITAÇÃO
15/07/2014

OBSERVAÇÕES
A

Assinatura do Portador
Helio Pereira de Sousa

LOCAL
TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
14/01/2019

Assinatura do Emissor
96241580380
PI320717209

PIAUI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1751553486

PROIBIDO PLASTIFICAR
1751553486



BRASIL

([HTTPS://GOV.BR](https://gov.br))



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **004.454.543-69**

Nome: **HELIO PEREIRA DE SOUSA**

Data de Nascimento: **10/08/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **15/03/2002**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:34:30** do dia **19/07/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2683.7C30.8DD4.E095**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 004.454.543-69),

HELIO PEREIRA DE SOUSA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 19/07/2020 - 17:35:21

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 004.454.543-69),

HELIO PEREIRA DE SOUSA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 19/07/2020 - 17:36:58

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 004.454.543-69),

HELIO PEREIRA DE SOUSA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 19/07/2020 - 17:37:29

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).





EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 032172057

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\$)
JANEIRO/2020	09-01-2020	70	66,91

RECLACHE SHEYLA MARTINS DE ABREU
RS PORTAL DA ALEGRIA VZ S/N QD X 13L 03 APT 700
CPF: 00000445594373

CEP: 64.000-000 - TERESINA

CEP: 04.000-000 - TERESINA		DATA DA LEITURA	
Atual:		Atual:	
Anterior:	636	Anterior:	02/01/2020
Constante de Multiplicação:	566	Próxima Leitura:	03-12-2019
Consumo Medido:	1,000	Emissão:	03-02-2020
Consumo Faturado:	70	Apresentação:	01-01-2020
Forma de Faturamento:	Conta de Irregularidade CAM	Dias de Consumo:	02-01-2020
NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste
			Código Fat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	176102454	1.1.1.1
Mês/ano consumo			90

DEZ/19	108	CONSUMO	70 A R\$ 0,839866 =	58,79
NOV/19	95	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,28
OUT/19	94	CORRECAO MONETARIA DA 11/19-00		0,03
SET/19	95	CORRECAO MONETARIA IG 11/19-00		0,38
AGO/19	63	MULTA POR ATRASO DE 11/19-00		0,14
JUL/19	0	JUROS DE MORA ATRASO 11/19-00		0,05
JUN/19	111	MULTA POR ATRASO 11/19-00		1,66
MAI/19	111	JUROS POR ATRASO 11/19-00		0,58
ABR/19	108	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,93	
MAR/19	97			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A "0 - 0,628740

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano	Valor R\$
12/2019	105,23

***** FIM DO DEBITOS VENCIDOS *****
 Informamos exist(m) debito(s) vencido(s) no valor de R\$
 *****05,23 (sem acrescimos legais) ate esta data. Caso o(s)
 debito(s) ja tenha(m) sido pago(s), procurar uma loja de
 atendimento da Eletrobras Distribuicao Piaui com o(s) compo-
 nente(s) de pagamento.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPAÇÃO ENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

*Você pode alterar suas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre um contato por meio de nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$			
3EC5.61E9.8619.35D6.1425.1D67.D32E.38A8				Base de Cálculo:			
Distribuição:				Alíquota ICMS:	58,79	45,85	
Energia:	12,89			Valor do ICMS:			
Transmissão:	24,88			Valor do PIS:	22,00%		
Encargos:	4,20			Valor do COFINS:		12,93	
Tributos:	2,06				0,71%	0,32	
	14,76				3,30%	1,51	
INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIC		FIC		CMIC		DICI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Límite							
Realizado	5,08	10,15	20,30	3,43	6,85	13,70	2,86
Conjunte	0,00			0,00	0,00		0,00
					Adicional unificad.		EUSD:

TERESINA	11/2019	33.63
----------	---------	-------

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
------------	---------------------

equatorial
ENERGIA

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 032172057 FCAM

83690000000 8 66910017000 2 06000001433 2 98890120008 5



SEQ.: 00628 UC: 1433988-9 DT. LEIT.: 02/01/2020 T. ENTR.: 09
LEITURA: 636 NORMAL TOTAL: 66,91 CARGA: 035
DT. VENC.: 09-01-2020 IRREG.: 000 COLETOR: 1061



DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, **HELIO PEREIRA DE SOUSA**, brasileiro, auxiliar de entrega, portador do RG nº 2.267.387 SSP/PI, e inscrito sob o CPF nº 004.454.543-69, residente e domiciliado na Quadra-47, casa-07, Bairro Dirceu I, Teresina-PI, **DECLARO** e afirmo que convivo em união estável de natureza familiar, publica e duradora, nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do código Civil, por que não existe qualquer impedimento que torne inviável a união estável, e que dessa união não advieram filhos, estando juntos desde o ano de 1999, com **RECLETCHE SHEYLA MARTINS DE ABREU**, brasileira, manicure, portadora do RG nº 2.352.966 SSP/PI, e inscrito sob o CPF nº 004.455.943-73, residente e domiciliada no endereço acima citado.

Declaro outrossim estar ciente das sanções civis, administrativas e criminais aplicável em caso de declaração falsa.

Teresina, 19 de Novembro de 2013.

Helio Pereira de Sousa

HELIO PEREIRA DE SOUSA

Reclatche Sheyla Martin de Abreu

RECLETCHE SHEYLA MARTINS DE ABREU

Testemunhas: _____





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA - TERESINA - PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003123/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 30/01/2020 11:34 Data/Hora Fim: 30/01/2020 12:01
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 21/12/2019 21:00

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Bairro: Esplanada
Logradouro: q.u av. principal
Complemento: torquato neto

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: HELIO PEREIRA DE SOUSA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 10/08/1981	Idade: 38 anos
Naturalidade: PI - Teresina	Profissão: Motorista	Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: União Estável			
Nome da Mãe: Maria Pereira de Sousa		Nome do Pai: Francisco Luiz de Sousa	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 004.454.543-69
RG - Carteira de Identidade: 2267387

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: qd x, bl 03 apt700
Complemento: res. portal da alegria
Bairro: esplanada
Telefone: (86) 9487-0000 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Teresina - PI

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 004.454.543-69	Placa NIW4597
Renavam 00346598885	Número do Motor E3G9E-064539
Número do Chassi 9C6KE1520B0064523	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor PRETA	UF Veículo Piauí



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Edvar Ferreira Nunes
Data de Impressão: 30/01/2020 12:01
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA - TERESINA - PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000428/2020

Município Veículo	Teresina	Marca/Modelo	YAMAHA/FACTOR YBR125 K
Modelo	YAMAHA/FACTOR YBR125 K	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Meio Empregado
Última Atualização Denatran	09/09/2011	Situação do Veículo	ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Helio Pereira de Sousa	Proprietário		

RELATO/HISTÓRICO

O NOTICIANTE/VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I DE PLACA NIW-4597, JA QUALIFICADO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO-II MOTO, NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, QUE MOTIVOU A COLISÃO, COM O VEÍCULO-I, EM SEGUIDA EVADIU-SE DO LOCAL, O NOTICIANTE/VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PRA O HUT PRONTUARIO DE Nº532399. É O REGISTRO.

ASSINATURAS

Edvar Ferreira Nunes

Edvar Ferreira Nunes
AGENTE DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula 0092576
Responsável pelo Atendimento

Helio Pereira de Sousa

Helio Pereira de Sousa
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Edvar Ferreira Nunes
Data de Impressão: 30/01/2020 12:01
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





NOME DO PACIENTE: Helio Pereira de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 757905

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".

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAME HUT
Confere com Original



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

- ~~Neuro~~ OK

- Ortopedia ✓

- Buco OK

BOLETIM DE ENTRADA (BE)**DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 21/12/2019 22:48:02

(User: RAFAEL JANIO)

(Estação: CONSULPA03)

Nome: HELIO PEREIRA DE SOUSA		Prontuário: 532399	
Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA		Pai: FRANCISCO LUIZ DE SOUSA	
End. Resid.: QUADRA 47 CASA 17 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64069-990			
Nascimento: 10/08/1981	Idade: 39a4m11d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98852-0983
Responsável: NATAN		CNS:	
Profissão: MOTORISTA		Documento: CPF: 004.454.543-69	
G. Instrução: Não informado		E. Civil: Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 757905	Entrada: 21/12/2019 22:23:23	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

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

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO HÁ 1 HORA, COM CAPACETE, ALCOOLIZADO, TRAZIDO PELO SAMU, REFERE DOR NA MANDIBULA, CONSCIENTE, ORIENTADO.

- A) VIAS AEREAS PERVIAS, FASICA COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA
- B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE; ST 9% FC 88
- C) BNF, RR, 2T; ABDOME FLÁCIDO, PELVE ESTÁVEL;
- D) PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES. GLASGOW 15.
- E) CORTE EM REGIÃO MANDIBULAR, LESÃO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Diagnóstico Inicial:

?

RAIO-X REALIZADO

DATA: ____/____/20__

CID:

Técnico: _____

Exames Complementares:

- (1392507) - T.C. DE CRANIO
- (1392508) - T.C. DE COLUMA CERVICAL
- (1392509) - T.C. DE FACE

Prescrição Médica:

Dipnóico 1g @
Fulcrato 20g @

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAÚDE - HUT
Conferência Original

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

Assinatura Paciente ou Responsável

RAFAEL JÂNIO ALVES DA COSTA
CRM: 6994 Em: 21/12/2019 22:48:01

Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 19/07/2020 18:08:19

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071918070910100000010303407>

Número do documento: 20071918070910100000010303407

NCA
 TC comiss sem abçoes neuromusculares
 TC comiss comiss sem potum em disartrias
 Sem conduta neuromuscular
 A do médico

Leonardo da Silva Junior
 Neurocirurgião
 CRM - PI 3671

Buco-Maxilar. Paciente com corte em região de
 mento

- Abcasso ferida
- Ausência de fratura em ossos faciais
- Sem conduta da especialidade
- Encaminhado para sutura
- Alta da especialidade

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopo
 Matrícula: 059234
 SANE - HUT
 Conferência Original

Dr. Sando Pereira da Conceição
 Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
 Otorrinolaringologia
 CRM - PI 1132

Otolaringologia

Paciente com exposição em região de
 região de boca direita
 Solicito sutura de queixo e
 depois em encaminhamento ao CC
 para hiérpo e sutura

Dr. Ovídio dos Santos Lima
 MÉDICO
 CRM-PI 7266





275202



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

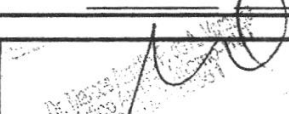
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	254693

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: HELIO PEREIRA DE SOUSA			6 - Prontuário: 532399
7-CNS:	8-Nascimento: 10/08/1981	9-Sexo: Masculino	CPF: 004.454.543-69
11-Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA	12-Fone: 86-98852-0983		
13-Resp: NATAN	14-Fone: 86-98852-0983		
15-Ender: QUADRA 47 CASA 17 - DIRCEU ARCOVERDE - CEP: 64069-990			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64069-990

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

1-Cod. Procd.Anterior 0408060484	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO		
21-Cod. Mudança Procd. 0408060450	20 - Mudança de Procedimento / Descrição TENOMIORRAFIA		
27-CID Prin: S810	26-Diagnóstico: Ferimento do joelho	28-CID Sec.:	29-CID C.Ass.:
38-Profissional Responsável: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA		40-Tp. Documento: CPF	
4-Data Solicitação: 26/12/2019		40-No.Doc. Méd. Solic.: 217.817.218-07	
41-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)			

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

paciente com ferimento corte-contuso em joelho direito.

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: 15/01/2020	52-CNS/CPF: 17060053460002
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho) JOSE DE ALMEIDA Assessor de Auditoria CRM - PI: 1808 - DT: 23-06-2013 - OC CNS 17060053460002

Teresa Raquel Pereira de Sousa
Matrícula: 059234
SAM - HUT
Confere



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 275202
	AIH: 2219102483917
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 706401657365786	NOME DO PACIENTE HELIO PEREIRA DE SOUSA	NASCIMENTO 10/08/1981	SEXO M	PRONTUÁRIO 532399
DOCUMENTO 8699163094	CPF 8699163094	TELEFONE 8699163094	NOME DA MÃE MARIA PEREIRA DE SOUSA	RESPONSÁVEL NATAN
CEP QUADRA 47	ENDEREÇO - LOGRADOURO QUADRA 47	NUMERO / LOTE 07		
BAIRRO DIRCEU ARCOVERDE I	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

LESÃO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL T925 - SEQUELAS DE TRAUMATISMO DE MUSCULO E TENDÃO DO MEMBRO SUPERIOR	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408060484 - TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEOFIBROSO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA CPF: 21781721807 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 26/12/2019
DATA ADMISSÃO 26/12/2019 21:01	DATA ALTA 28/12/2019 09:00
MOTIVO ALTA 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)) JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES CPF: 03834832391 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / FARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANALISE: 26/12/2019 21:16:58
	CPF CRM DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula: 259234
SAME AUT
Confere com Original

blank

1/1



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – PÓS – OPERATÓRIO – SRPA

NOME Helio Pereira de Sousa IDADE _____ anos DATA 26/12/2019
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 21 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA: ()GERAL ()RAQUE ()BLOQUEIO ()PERIDURAL ()SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA Levantar de Bando Ptm CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>138 x 83</u>	<u>134 / 75 (95)</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>77</u>	<u>81 bpm</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>98%</u>	<u>99%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)	<u>-</u>	<u>-</u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>-</u>	<u>-</u>
NOME/ MATRÍCULA	<u>faciana 607.09976</u>	<u>-</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE SCULAR						
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 ☐
SCIÊNCIA						
Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2		2 ☐	2 ☐	2 ☐	2 ☒
Desperta, se solicitado	1		1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
Não responde	0		0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂						
É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2		2 ☐	2 ☐	2 ☐	2 ☒
Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1		1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0		0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO	     	TOTAL					<u>10</u>
ESCALA DE DOR A' A	     	ASS.					<u>faciana</u>

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasoe
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:
21:30 Admitido na RPA no 74 de triagem sob efeito de
analgésico, consciente, orientado, sem náuseas, sem
febre
 Assinado: Joseane Alves de Moura Bezerra
 Enfermeira
 COREN-PI 77.034

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
 Matrícula: 059234
 SAME-PI
 Confere com Original

PRESCRIÇÃO MÉDICA
 ALTA SRPA
21:00
 HORÁRIO
 Dr. Henrique Rocha
 Médico Anestesiologista
 CRM-PI: 4507 RQE 2º

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []
 [1] [2] [3] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] PORT [] NEU [] CIR [] MÉD []



EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO



UNOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENFª	LEITO	DATA NASCIMENTO	IDADE	DATA
HELIO PEREIRA DE SOUSA	532399	Ortopédica	233	20	10/08/1981	38	27/12/2019

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS : () MINIMOS () INTERMEDIARIOS () SEMI-INTENSIVAS () INTENSIVOS

SINAIS VITAIS						ENTRADAS			SAÍDAS		
HORA	T	P	R	PA	SAT. O ₂	GLIC. CAP.	HV	HEMO	SONDA/ ORAL	DIURESE	DRENO
12	36,0	83		114/72							
18											
24											
06											

ESCALA DE BRADEN: * PERCEPÇÃO SENSORIAL (Limitação): 1-Totalmente / 2-Muito / 3-Levemente / 4-Nenhuma * UMIDADE (Molhado): 1-Completamente / 2-Muito / 3-ocasionalmente / 4-Parcialmente * ATIVIDADE: 1-Acamado / 2-Cadeira rodas / 3-Anda Ocasionalmente / 4-Anda Frequentemente * MOBILIDADE (Limitação): 1-Totalmente / 2-Muito / 3-Levemente / 4-Nenhuma * NUTRIÇÃO: 1-Muito pobre / 2-Inadequada / 3-Adequada / 4-Excelente * FRICÇÃO E CISHALHAMENTO: 1-Problema / 2-Problema Potencial / 3-Nenhum Problema TOTAL:	PONTOS:	CONTROLE:	MARCAR ÁREAS LESIONADAS COM "X"
		ALTO RISCO AR: <12	
		MEDIO RISCO MR: 12 a 14	
		BAIXO RISCO BR: > 14	
		CLASSIFICAÇÃO	

ESCALA DE MORSE - RISCO DE QUEDA: 1. HISTÓRICO DE QUEDAS: SIM = 25 / NÃO = 0 2. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: SIM = 15 / NÃO = 0 3. AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO: Mobilidade (Parede = 30 / Muletas/Bengala/Andador = 15 / Nenhum/Acamado/Auxílio Profissional Saúde = 0 4. TERAPIA ENDÓGENOSA: SIM = 20 NÃO = 0 5. MARCHA: Comprometida / cambaleante = 30 / Praca = 15 / Normal / Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas = 0 6. ESTADO MENTAL: Superfície capacidade / Esquece limitação = 15 / Orientado / Capaz quanto a sua capacidade / Limitação = 0	PONTOS:	CONTROLE:
		SEM RISCO SR: 0-24
		BAIXO RISCO BR: 25-50
		ALTO RISCO AR: > 51
		CLASSIFICAÇÃO:

EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Estado Mental: () Consciente () Orientado () Torporoso Glasgow: AO / RV / RM =
2. Locomoção: () Deambula () Acamado () Restrito ao leito por orientação () Parestesia () Plegia () Hemiparesia () Déficit Motor
3. Respiração: () Eupnéico () Dispneico () Taquipnéico () TQT () Sem O ₂ () Com O ₂ :
4. Sistema Cardiovascular: () BNR () BNF () 2T () Normocárdico () Taquicárdico () Bradicárdico () Outros:
5. Dieta: () VO () SNE/SNG () SOE/SOG () GTT () NPT () Dieta zero () Boa aceitação () Aceita Parcialmente () Não aceita ()
6. Abdômen: () Plano () Globoso () Distendido () Flácido () Rígido/Tenso () Timpânico () Doloroso () Indolor () Outros:
7. Pele e mucosas: () Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Integra () Edema/Anasarca () Hidratado () Lesões Bolhosas () Escoriações () LPPs
8. Hidratação: () AVP () AVC () Outros:
9. Drenos: () Suctor () Torácico () DVE () Kher () Penrose () Outros:
10. Diurese: () Espontânea () Dispositivo Urinário () SVD () Anúria () Normal () Reduzida () Hematúria () Outros:
11. Evacuações: () Presentes () Constipado dias () Diarreia dias () Melena () Colostomia () Ileostomia () Outros:
12. Admissão: 12.1: Alergias () Não () Sim, Quais? 12.2: Comorbidades: () Nega () DM () HAS () Outros, Quais? 12.3: Medicamentos de uso contínuo:
9:00-Rolapida curativo em F.g. utilizado gase e atelidura, rec. enf. Sampa Juliana





PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - HUT

HORÁRIO DE URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
HELIO PEREIRA DE SOUSA		532399	10/08/1981	38	Ortopédica	233	20	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA					HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES
DI : 21/12/2019	LESÃO DE TENDÃO PATELAR							guao sru p. 10/12/19
27/12/19	Helio C. L. Chaves Bonfim Nº 10555							Pr 115 x 76 mm
1	Dieta oral livre							
2	Gelco salinizado							
3	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h					12h 18h 0h 6h		
4	Dipirona 01 amp + AD EV 6/6hs					12h 18h 0h 6h		
5	Clexan 40mg 1amp SC 1XDIA					18h		
6	Bromoprida 10mg/ml -1amp + AD EV 8/8 hs SN							
7	Tramadol 100mg 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN							
8	Ranitidina 50mg 01 amp + AD EV 8/8hs					12h 18h 0h 6h		
9	Curativos diários							
10	Cuidados gerais e sinais vitais							
Dr. Yuri Jivago Félix Ortopedista/Traumatologista CRM 123333/CRM 123333		Dr. Ricardo S. Valença Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho CRM 3766-TEOT-11305 / CRM 3367						
Dr. Giordano Cronembregger / Dr. Yuri Jivago Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho								
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia								
/ CRM 123333 / CRM 3766-TEOT-11305 / CRM 3367								





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	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome				15 Sexo
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?			
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	19 Vitima				
Acidente de Transporte	20 Meio de locomoção				
	21 Outra parte envolvida				
Exame Físico	22 Equipamentos de segurança				
	23 Glasgow				
Assistência	24 Sinais Vitais				
	25 Local da lesão				
Hospital de Destino	26 Pupilas				
	27 Pulso				
Observações Interdisciplinar	28 Sangramento				
	29 Escala de Dor de 0 a 10				
Responsável pela recepção	30 Fratura				
	31 Procedimentos realizados				
Socorristas	32 Hospital de Destino				
	33 Condições de entrada				
Enfermeiro	34 Óbito				
	35 Observações Interdisciplinar				

35
15

Versão: 27.11.2011





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - HUT

HOSP(DE URGÊ A

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
HELO PEREIRA DE SOUSA		532399	10/08/1981	38	Ortopédica	233	20	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
DI: 21/12/2019	LESÃO DE TENDÃO PATELAR						2400 SSW P-84 bpm	
26/12/19	Dieta oral livre						PA 124x77 mmHg	
1	Dieta oral livre						Célio Roberto C. Nunes COFEN-7551628-15	
2	Gelco salinizado							
3	Kefli 1g 1amp + AD EV 6/6h							
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs							
5	Clexane 40mg 1amp SC 1XDIA							
6	Bromoprida 10mg/ml -1amp + AD EV 8/8 hs SN				SN			
7	Tramadol 100mg _01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN				SN			
8	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs							
9	Cuidados gerais e sinais vitais							
Encaminhado à sala de cirurgia								
Pl. Tala TBSO								
Dr. Yuri Jivago Félix Ortopedista/Traumatologista CRM-162354 CRM-AM-3637								
Dr. Giordano Cronembregger / Dr. Yuri Jivago Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho								
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia								
CRM3415-TEOT10029 / CRMP12308 / CRM3766-TEOT-11305 / CRM3367								



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <i>Kelis Pereira de Sousa</i>					Nº DE REGISTRO	
DATA: <i>26/12/19</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 CRICULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Lesão de Tendão Patelar</i>					FÍSICOS <i>Ass I</i>	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO					TOTAL DE DOSES
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100					
TEMPERATURA T	Cº <i>36.5</i> 260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO	38 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS						
DURAÇÃO						
TÉCNICAS <i>Raquioparalaxe</i>						INCIDENTE - ACIDENTE
OPERAÇÕES <i>Reconstrução de Tendão Patelar</i>						
CIRURGIÕES <i>Fernando</i>						
ANESTESISTAS						
Dr. José Ruy de A. Sousa Anestesiologista CRM 18248						
Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes Matrícula: 069234 SAME HUT Confere com Original				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS		
PARITICULARIDADES						

MOD 76 - HUT





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente *Helio Pereira de Sousa*

Diagnóstico pré-operatório *Lesão do tendão patelar*

Operação - Tipo *12-0 e 3-0*

Cirurgião *Dr. Fernando Couto* 1º Assistente

2º Assistente 3º Assistente

Instrumentador *Custódio* Anestesista *Dr. Rodrigo* Anestesia *Raquel*

Anestésico(a)

Data da Operação *26.12.19*

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 059234
SAM HUT
Confere Original

Acidente Durante a Operação

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

- 1) Fazer S.O.S sob náquia estéril e tempo habitual
- 2) Amputação da via do tendão
- 3) Ligadura 4 SF 2,2 e 3-0 e 12-0
- 4) Reforço através de túnel ósseo em patela e tibia
- 5) Sutura + curativo
- 6) Tala causada

Dr. Fernando Couto
Ortopedia
CRM-PA 20.111.112

Mod. 76 HUT





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente Hélio Pereira de Sousa
Diagnóstico pré-operatório lesão corticóntura Joelho Direito
Operação - Tipo hímpia Mecânica Cirúrgica
Cirurgião Dra. Ayrana Ayra 1ª Assistente _____
2ª Assistente _____ 3ª Assistente _____
Instrumentador(a) Belema Anestesista Dr. Felipe Pinheiro Anestesia Raque
Anestésico(a) _____

Data da Operação Em - 22-12-2019 Início 2:30 Fim 3:00

Diagnóstico Pós-operatório
NMC de joelho Direito

Relatório Imediato do Patologista

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lima
Matrícula 0059234
SAM - HUT
Confere com Original

Acidente Durante a Operação

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

Paciente em Decúbito Dorso Horizontal
sob anestesia;
Assepsia + Antissepsia
Colocação de campos Estéril;
Procedido com hímpia + Desbridamento
em face lateral de coxa Direita
Suturas por pontos
Curativo Estéril
A A RPA

Dr. Ayrana Ayra
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM - 9137457 CRM - MA 9546

Mod. YS HUT



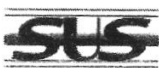
FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE Helio Raimundo de Sousa						Nº DE REGISTRO		
DATA: 22.12.19	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	ATARAXICOS	OUTROS		
AGNÓSTICO						FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)						APLICADO AS	EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO						TOTAL DE DOSES	
	1 An							
	2							
	3							
LÍQUIDOS	SO-UTO 500							
	400							
	SANGUE 300							
	200							
	OUTROS 100							
TEMPERATURA	Cº	260						
		240						
		2						
	38	200						
		180						
		160						
		1						
		140						
		120						
		100						
		80						
		60						
		40						
		20						
		10						
SÍMBOLOS		20					DURAÇÃO	
TÉCNICAS		20					INCIDENTE - ACIDENTE	
OPERAÇÕES		20						
CIRURGIÕES		20						
ANESTESISTAS		20						
PARITICULARIDADES		20						





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

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Nº Laudo

274074

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	254

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: HELIO PEREIRA DE SOUSA	6 - Prontuário: 532395
7-CNS:	8-Nascimento: 10/08/1981
9-Sexo: Masculino	CPF: 004.454.543-69
11-Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA	12-Fone: 86-98852-09
13-Resp: NATAN	14-Cor: Parda
15-Ender: QUADRA 47 CASA 17 - DIRCEU ARCOVERDE - CEP: 64069-990	
17-Cod. IBGE: 221100	18-UF: PI
19-CEP: 64069-990	
16-Munic: TERESINA	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínico-:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 659234
SAME HUT
Confere com Original

21 - Condições que justificam a internação:

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

23-Diagnóstico Inicial:

Traumatismos superficiais múltiplos não especificados

24-CID Prin:

T009

25-CID Sec.:

26-CID C.A:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

0413040178

TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

02

01

CPF

669.742.673-04

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

AYRANA SOARES AIRES

34-Data Solicitação:

21/12/2019

35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CR)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito

37-() Acidente Trabalho Típico

38-() Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No.Bilhete:

43-CNAE Empresa:

41-Série

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

() CNS () CPF

49-Num. Documento:

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Assinatura manuscrita

Usuário: (LAYLA MORAIS)

Consulta Local: 757909

Consulta SUS:

Impressão: 22/12/2019 02:06

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 274074
	AIH: 2219102472169
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 706401657365786	NOME DO PACIENTE HELIO PEREIRA DE SOUSA	NASCIMENTO 10/08/1981	SEXO M	PRONTUÁRIO 532399
DOCUMENTO 8699163094	TELEFONE 8699163094	NOME DA MÃE MARIA PEREIRA DE SOUSA	RESPONSÁVEL NATAN	
CEP QUADRA 47	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 07
BAIRRO DIRCEU ARCOVERDE I	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
LESÃO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Teresa Raquel Pereira de Sousa
Matrícula: 059234
SAÚDE - HUT
Conferido com Original

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL T009 - TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0413040178 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) AYRANA SOARES AIRES CPF: 66974267304
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 21/12/2019
DATA ADMISSÃO 21/12/2019 22:23	DATA ALTA 26/12/2019 21:01
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERACAO	

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)) JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES CPF: 03834832391	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CRM: DATA ANALISE: 22/12/2019 02:23:08
---	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 275202 AIH: 2219102483917
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
706401657365786	HELIO PEREIRA DE SOUSA	10/08/1981	532399	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
	8699163094	MARIA PEREIRA DE SOUSA	NATAN	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
	QUADRA 47	07		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		U
DIRCEU ARCOVERDE I		TERESINA		PI

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TENOMIORRAFIA	0408060450

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			CÓDIGO
TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEOFIBROSO			0408060484
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			CÓDIGO
TENOMIORRAFIA			0408060450
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO JOELHO	S810		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

paciente com ferimento corte-contuso em joelho direito.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
980016281496782	06/01/2020

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
AARAO CRUZ MENDES			
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO	
203833996150008		06/01/2020 17:14:28	

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lages
Matricula: 059234
SAME HUT
Confere Origem

about:blank





LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

REGISTRO DE ALTA

HOSPITAL: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA

PACIENTE: HELIO P. DE SOUZA Nº PRONT: 532399 Nº LAUDO 254369

- ☐ ALTA HOSPITALAR
☒ PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO
☐ PERMANÊNCIA POR MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
☐ PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
☐ PERMANÊNCIA POR PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS - DOADOR MORTO
☐ PRESCRIÇÃO EXTRAVIADA
☐ TRANSFERÊNCIA
☐ EVASÃO
☐ ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO


Sérgio Leal Teixeira
CRM - 3131
Diretor Técnico - HUT

DATA: 26/12/19

ASSINATURA DO MÉDICO

AUDITOR

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Metrícula: 068234
SAME - HUT
Confere com Original

DATA:

ASSINATURA DO AUDITOR





Neurocentro

Rua Olavo Bilac, Centro, 1737, sala 01, (86)3217-1111
(86)32171111

HELIO PEREIRA DE SOUSA

Teresina/PI
Particular/SN

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 21/12/2019
BO=003123/2020

HD RUPTURA TRAUMATICA DE TENDAO
PATELAR D

FEITO TENORRAFIA DE TENDAO PATELAR D

EF = DOR +LIMITAÇÃO FUNCIONAL SEVERA
EM JOELHO D + ATROFIA MUSCULAR EM MID

FLEXAO DE JOELHO D =35 GRAUS

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 75% EM MID

Teresina, 05/06/2020

Dr. Edmar de Souza Lima Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294
TEOT 8050

Dr. EDMAR DE SOUSA LIMA JUNIOR
CRM 2313

Dr. Edmar de Souza Lima Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294
TEOT 8050

Rua Olavo Bilac, nº 1737 - Centro / Sul • CEP 64001-280
Teresina - PI • (86) 3217.1111 • www.neurocentro.com





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200124575

Vítima: HELIO PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 21/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), HELIO PEREIRA DE SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01539/01540 - carta_11 - INVALIDEZ

00040770

