



Número: **0801721-62.2020.8.18.0167**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Teresina Sudeste Sede Redonda Cível**

Última distribuição : **01/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.075,00**

Assuntos: **Perdas e Danos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IVONETE CARVALHO VIEIRA (AUTOR)		CELSO THALYSSON SOARES E SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11653 567	01/09/2020 11:06	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 573	01/09/2020 11:06	Boletim de ocorrência	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 575	01/09/2020 11:06	Consulta por benefício (2)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 576	01/09/2020 11:06	Consulta por benefício	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 579	01/09/2020 11:06	Declaração de propriedade	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 581	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 1	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 583	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 2	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 585	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 3	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 586	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 4	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 590	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 5	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 592	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 6	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 743	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 7	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 744	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 8	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 746	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 9	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 747	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 10	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 749	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 11	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 752	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 12	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 754	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 13	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 756	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 14	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

11653 757	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 15	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 758	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 16	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 764	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 17	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 763	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 18	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11653 771	01/09/2020 11:06	Doc. Médico 20	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

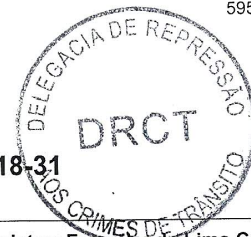
DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS





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

595 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000284/2018-31

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francileide Lima Cordeiro

Data/Hora: 18/01/2018 - 18:14

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
QD 09, Nº:
Complemento

Data/Hora
29/03/2015 - 19:00

Bairro
REDENÇÃO

Ponto de Referência
PARADA FINAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: IZAURA CARVALHO VIEIRA
RG: 1878596 SSP PI
Endereço: RUA CARAJÁS, Nº 939
Bairro: ALTO DA RESSURREIÇÃO
Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO/Noticiante

Nome: GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU (12 ANOS)
Endereço: RUA CARAJÁS, Nº 939
Bairro: ALTO DA RESSURREIÇÃO
Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONA/NXR150 BROS ESD, COR PRETA, PLACA OEB-0874-PI, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO FOI ATINGIDA POR UMA MOTO, QUE INVADIU A PREFERENCIAL; QUE, SEU SOBRINHO, GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU, ERA PASSAGEIRO DE SUA MOTO E FOI VÍTIMA DE LESÃO CORPORAL, SENDO SOCORRIDO POR MISAEL GOMES PEREIRA, RG: 2571260 SSP-PI, E LEVADO AO HUT (PRONTUÁRIO 354194). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.

Francileide
Francileide Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

Izaura Carvalho Vieira
IZAURA CARVALHO VIEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **IVONETE CARVALHO VIEIRA**

Nº Sinistro: **3180468025**
Vítima: **GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU**
Data do Acidente: **29/03/2015**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180468025**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13445253

Pag. 01669/01670 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **IVONETE CARVALHO VIEIRA**
Nº Sinistro: **3180061616** 
Vitima: **GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU**
Data do Acidente: **29/03/2015**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180061616**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **29/03/2015**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pág. 01411/01412 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12653602



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, IZAURA CARVALHO VIEIRA,
 RG nº 1.878.596, data de expedição 07/04/20
 Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 617344.033-49, com
 domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA ALTO DO BODE, ALTO DA ROSA SUPERIOR, nº 939,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima GUSTAVO ILAN VIEIRA DE ARAUJO, cujo o condutor era

IZAURA CARVALHO VIEIRA.
 Veículo: PAS (MOTOCICLETA) INSPERANA.
 Modelo: HONDA INXR 150 BROS EDS.
 Ano: 2012/2012.
 Placa: DEB-0874.
 Chassi: 9C2KD0540CR 544926.
 Data do Acidente: 29/03/2018.
 Local e Data: TERESINA(PI); 18/01/2018.

Izaura Carvalho Vieira
 Assinatura do Declarante

Izaura Carvalho Vieira
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO "DIALMA VELOSO"

5º Ofício de Notas

Rua Barroso, 91/Sul - Centro

Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabeliã

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
 Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: IZAURA CARVALHO VIEIRA.
 DOU. FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 18/01/2018.
 Empl.:3,60 TJ:0,72 Selo:0,25 Total:4,57 Selo:AAAX.60588 (F410F314)

ROSENIR DE MOURA LIMA - Tabeliã Substituta

CARTÓRIO "DIALMA VELOSO"

Rosenir de Moura Lima

Tabeliã Substituta
 Teresina-PI

Selo de Fiscalização
 e Autenticidade
 Poder Judiciário
 Estado do Piauí
 Atos de Notas,
 Registro e
 Judiciais

RECONHECIMENTO
 DE FIRMA
 AAAX 60588

PJ CORRETORA
 DE SEGUROS

06 FEV 2018

DPVAT
 ORIGINAL

CARTÓRIO "DIALMA VELOSO"
 5º Ofício de Notas
 Rua Barroso, 91/Sul - Centro
 Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabeliã
 Tabeliã Público
 Teresina-PI

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
 Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: IZAURA CARVALHO VIEIRA.
 DOU. FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 18/01/2018.
 Empl.:3,60 TJ:0,72 Selo:0,25 Total:4,57 Selo:AAAX.60588 (F410F314)

CARTÓRIO "DIALMA VELOSO"

Rosenir de Moura Lima

Tabeliã Substituta
 Teresina-PI

Selo de Fiscalização
 e Autenticidade
 Poder Judiciário
 Estado do Piauí
 Atos de Notas,
 Registro e
 Judiciais

RECONHECIMENTO
 DE FIRMA
 AAAX 60588



09/09/18

Gustavo Juan Liere de Alencar

Ortopedia

relatório médico

FJ CORRETOR
DE SEGUROS

05 OUT 2018

DPVAT

Paciente vítima de acidente automobilístico

em março de 2015. Apresenta politrauma

Traumatologia

metálico com fratura de úmero proximal
esquerda.

Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico
com fixação percutânea de úmero proximal.

Ortopedia
Pediátrica

Paciente com alto grau de comprometimento
funcional de 50% de função de ombro, por
questões dolorosas. Requer alta
regulada definitiva.

Vinicius Pontes do Nascimento
Ortopedia Pediátrica
CRM-PI 3276 TEOP-614
Mestre em Cirurgia - PUC-PR

Av. Homero Castelo Branco, 966, sala 08
Teresina - PI - Brasil CEP 64048-385
(86) 9 9948-3611

Lid: 542 / 1425





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

Ats DECLAR.
SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU		Prontuário: 354194
Mãe: IVONETE DE CARVALHO VIEIRA	Pai:	
End.Resid.: RUA CARAJÁS, 933 - ALTO RESSURREICAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-070		
Nascimento: 09/07/2005	Idade: 9a:8m:20d	Sexo: Masculino Fone: 86-8137-1427
Responsável: FILOMENA DE CARVALHO VIEIRA	CNS: 898002303681458	
Profissão: ESTUDANTE	Documento:	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

Imp: 29/03/2015 19:37:20

(User: DANYELLE VIEIRA)
(Estação: ACCR02)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 462610	Data: 29/03/2015 19:19:27	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		Convênio: S U S
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não Trauma: Não Maus Trator: Não

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Deformidade	Destino: CONSULTORIO URGÊNCIA	Classificação: Verde
Breve História: QUESA DE MOTOCICLISTA, APRESENTANDO TRAUMA EM MSE.		Ass.Profissional Acolhimento:	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

Dr. Hugo José Sales

Pro: PT sumo y das v.

PA ____ X ____ mmHg	Pulso: ____	FC: ____ bpm	Temp.: ____
Diagnóstico Inicial:			CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

080715

08 FEB 2018

DPVAT

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: ____/____/____	HORA: ____:____	Se Internação, indique o procedimento e CID
		608020 334 842.2
		Procedimento CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Hugo José Sales
Ortopedia e Traumatologia
Ass. Clonária Vertebral Médico
CRM 3638 TEOT 12872





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Gustavo Ivan Vieira de Almeida

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 354.194

ORIGINAL

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

06 FEV 2018

DPVAT

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".





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

UDO PARA SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOS

Orgão Emissor: H221100001

AIH : 221510023541-4

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

NASCIMENTO

09/07/2005

Identificação do Estabelecimento

1- Nome do estabelecimento solicitante

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE

3- Nome do estabelecimento executante

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE

GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU

D. LIBERA: 06/04/2015

PROCED.: 0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA

OP. SIST.: LUPINHA

CID: 5422

DT. LAUDO: 29/03/2015

Paulo Rogério de O. Monteiro

Médico Auditor DRCAT/SMS

CRM-PI 1028 - CPF: 996.572.903-68

CNS: 221270550130008

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

Código da
Internação:

130737

5- Nome: GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU

6 - Prontuário: 354194

7- CNS: 898002303681458

8- Nascimento: 09/07/2005

9- Sexo: Masculino

11- Mãe: IVONETE DE CARVALHO VIEIRA

12- Fone: 86-8137-1427

13- Resp: FILOMENA DE CARVALHO VIEIRA

14- Cor: Parda

15- Ender: RUA CARAJÁS, 933 - ALTO RESSURREICAO - CEP: 64000-070

16- Munic: TERESINA

17- Cod. IBGE: 221100

18- UF: PI

19- CEP: 64000-07

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

Prv de ca fratura omeio
an su.

21 - Condições que justificam a internação:

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

23- Diagnóstico Inicial:

24- CID Prin:

25- CID Sec.:

26- CID C. Ass.:

Fratura da extremidade superior do úmero

S422

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:

3408020334

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEIO

29- Clínica:

30- Caráter:

Ident.: 02

01

CPF

32- Doc. Méd. Solic.:

978.762.163-15

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34- Data Solicitação:

HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA

29/03/2015

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39- CNPJ Seguradora:

37- () Acidente Trabalho Típico

42- CNPJ Empresa:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

40- No. Bilhete e Traumatologia

41- Série:

43- CNAE Empresa

44- QBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47- Data Autorização:

48- Documento:

49- Num. Documento:

CNS () CPF

Marcondes Martins S. Moura
Médico Auditor - FMS - Teresina
CRM-PI 1250 - CNS 17025395120001
50- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (RAIMUNDA FRASAO)
Consulta Local: 462610
Consulta SUS:
Impressão: 29/03/2015 20:14:44



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DE INTERNAÇÃO HOSP:

Identificação do Estabelecimento de
- Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TEI
- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

AIH : 221510025155-1
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO
09/07/2005

GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU

D.LIBERA: 14/04/2015 DT. LAUDO: 05/04/2015
PROCED.: 0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA
OP.SIST: CLIDENGR CID: 8422

Código da
Internação:

5828856

131235

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU

6 - Prontuário: 354194

8-ONS: 898002303681458 8-Nascimento: 09/07/2005 9-Sexo: Masculino

11-Mãe: IVONETE DE CARVALHO VIEIRA

12-Fone: 86-8137-1427

13-Pesp: FILOMENA DE CARVALHO VIEIRA

14-Cor: Parda

15-Ende: RUA CARAJÁS, 933 - ALTO RESSURREICAO - CEP: 64000-070

16-Munic: TERESINA

17-Cod.IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-070

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Doi. de ferida e impotência Funcio-
nal no braço (E)
7º PO e perda de medula*

2 - Condições que justificam a internação:

Tratamento

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

RR

13-Diagnóstico Inicial:

14-CID Prim: 15-CID Sec: 16-CID Terci:

Fratura da extremidade superior do úmero

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:
0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
02 01 CPF 217.817.218-0

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA

05/04/2015

35-Ass. Cap: 36-Ass. S: 37-Ass. T:

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

06 FEV 2018

38- : Acidente de Trânsito
39- : Acidente Trabalho Típico
40- : Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

43 - Vínculo com a Previdência:

Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado ()

AUTORIZAÇÃO

44-Nome do Profissional Autorizador:

45-Data Autorização:

46-CPF:

48-Num. Documento:

49 - Assinatura Paciente ou Responsável:

celso de almeida

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467

CORRETORA
DE SEGUROS

DPVAT

ORIGINAL

Dr. Celso Thallysson Soares e Silva
Médico - Trauma - FMS - Teresina
CRM-PI 1251 (Rg. Conselho)
Assinatura: 05/04/2015 10:21:08

FHT

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA



Fls Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

DATA 31 / 03 / 15

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: Gustavo Ivan B. Albrecht PRONTUÁRIO Nº: 354194
DIAGNÓSTICO: Fract. de Ulna E CIRURGIA: Fixação
ANESTESIA: Dr. Fernando C. de Oliveira Nº DA SALA: 08
CIRURGIÃO: Dr. Fernando Couto CPF Nº: _____
AUXILIAR: Dr. Fabiano CPF Nº: _____
ANESTESIA: Dr. Fabiano CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: Elizângela CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 8.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	150ml		PVPI DE GERMANTE	ML	150ml	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	—	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20cm		SERINGA 5CC	UNID.	02	
SCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº 20	UNID.	01		Crepom	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				Escovas			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Dr. Fernando C. de Oliveira			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				Ortopedia e Traumatologia			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.				CRM-PI 3467 - TEOT 11913			
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							

ROZONTEIRA
DE SEGUROS

06 FEV 2018

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 - TEOT 11913

HUT-SAME

08/03/15
DPVAT
ORIGINAL

MOD. 94



RENANES

	ORIGEM: () HALL	DATA DE NASCIMENTO			SEXO					
	POSTO: _____	DIA	MÊS	ANO	1-M/2-F					
	CLINICA: _____									
EMERGÊNCIA: _____										
NOME: <u>Guilherme Ivan de Almeida</u>										
PÓS OPERATÓRIO										
CIRURGIA REALIZADA: <u>Funl. de rimão (leão preta)</u>										
DATA: <u>05.04.15</u>		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A: <u>10:40</u>								
TIPO ANESTESIA: <u>Bloqueio</u>										
S.V.R	HORÁRIO									
	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	1:30h	2h	2:30h	3h	SAÍDA
P. ARTERIAL										
F. CARDÍACA	<u>172</u>									
F. RESPIRATÓRIA	<u>/</u>									
TEMPERATURA										
OXIMETRIA	<u>100%</u>									
NOME/ MATRÍCULA	<u>Vales</u>									
2- EXAME FÍSICO										
ÍNDICE DE AVALIAÇÃO BOM - REGULAR - RUIM		ADMISSÃO	30'	60'	2h	3h	3h	SAÍDA		
CONSCIÊNCIA BOM: ORIENTADO TEMPO/ ESPAÇO/ DORME A INTERVALOS REGULAR: OBEDECE A COMANDOS RUIM: NÃO OBEDECE AOS ESTÍMULOS (INSCONSCIENTE)		(☒) BOM () REGULAR () RUIM								
ATIVIDADE MOTORA BOM: MOVIMENTA AS EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE OU SOB COMANDOS REGULAR: FLEXIONA APENAS PÉS/ MÃOS, NÃO DOBRA JOELHO RUIM: PARALISIA TOTAL		() BOM (☒) REGULAR () RUIM								
RESPIRAÇÃO BOM: RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA/ REFLEXO DA TOSSE REGULAR: RESPIRAÇÃO ARRITMICA RUIM: VENTILAÇÃO MECÂNICA		(☒) BOM () REGULAR () RUIM								
PELE BOM: ROSADA/ AQUECIDA REGULAR: PÁLIDO/ ICTÉRICO/ FRIA AO TOQUE RUIM: CIANÓTICO/ PEGAJOSA AO TOQUE		(☒) BOM () REGULAR () RUIM								
PERFUSÃO BOM: RETORNO SATISFATÓRIO REGULAR: RETORNO DIFICULTADO RUIM: AUSÊNCIA DE RETORNO		(☒) BOM () REGULAR () RUIM								
ASPECTO CURATIVO BOM: LIMPO/ SECO REGULAR: PEQUENA QUANTIDADE DE SANGUE RUIM: GRANDE QUANTIDADE DE SANGUE		(☒) BOM () REGULAR () RUIM								
NOME/ MATRÍCULA: <u>Enj. Jairo Furt. 157347</u>										

HUT-SANE
CONTROLE DE QUALIDADE
08.07.15
Ker

HT

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA



Fls Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

DATA 05/04/15

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: Gustavo Ivan Vieira Abreu PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: 6
ANESTESIA: bloquiu Nº DA SALA: 05
CIRURGIÃO: Drº Fernando CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____ CPF Nº: _____
ANESTESIA: Drº Armando CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: Inagleydes CPF Nº: _____

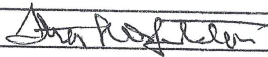
MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 8.5	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM			SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA eupom 01 05 litrados de coxa p/ digestão 03 HUT-SAME CONFERE COM O ORÇAMENTO TERMINA P/ SERVIÇO 08/04/15 KE			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON		2.0	01				
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Sôma</u>			
PROLENE							

MOD. 94



PRESCRIÇÃO MÉDICA

GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU		PRONTUÁRIO 354194	IDADE 9	CLÍNICA Pediátrica	ENF. OU AP LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
PRESCRIÇÃO MÉDICA				RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
				HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES
DI	29/03/2015	Fratura da extremidade superior do úmero				
	06/04/15					
						
1	Dieta oral livre					
2	Soro Fisiologico 0,9% 500ml EV 24hs					
3	Dipirona 0,6 mL + AD EV 6/6h SN					
4	Profenid 1/2 amp. +AD EV 12/12 hs					
5	Cuidados gerais e sinais vitais					
		 Dr. Yuri Jivago Fêlix Ortopedia/Traumatologia CRM 143040 CRM-MA 3697				
						
Dr. Gloriano Cosenbrager / Dr. Yuri Jivago Fêlix / Dr. Fernando Couto de Oliveira / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Durval T. N. Leal Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia						
CRM13415-TEO130029		CRM1712308		CRM13467-TEO11913		CRM1905-PyLNN13656-MA





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente		
Cassiano Ivan Vieira		
Diagnóstico pré-operatório		
Fratura do úmero proximal (E)		
Operação - Tipo		
Redução + Fixação com Fios K		
Cirurgião		
Fernando C. de Oliveira		
2º Assinante		
Dr. Bruno Freire		
Ortopedia e Traumatologia		
CRM: 4245 / TEOT: 11438		
Instrumentador(a)	Anestesiista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		

Relatório Imediato do Patologista
Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) Corte DAD sob bloqueio de plexo
2) Prepou habitual
3) Redução sob visão radioscópica
4) Fixação com 3 fios K percutâneos
5) Lavagem
6) Curativo
7) Mj de malha

MOD. 76 - HUT



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE		Gustavo Juan Vieira de Abreu				Nº DE REGISTRO	
DATA	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
05/04/12	12x0	100					
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÍNEO	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					FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					APLICADO AS		EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO		TOTAL DE DOSES			
1 2 3		1 2 3		① Morfina 4mg ② e/a 20mg ③ Diazepam 5mg			
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100					
TEMPERATURA T		Cº					
P. ARTERIAL V O PULSO		38					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X							
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO O							
SÍMBOLOS				DURAÇÃO 1:30h			
TÉCNICAS				INCIDENTE - ACIDENTE			
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
Dr. Armando Rocha Pinto MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA CRM: 1542							
PARTICULARIDADES				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			

MOD. 76 - HUT





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

130737

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>Gustavo Ivan Vieira de Azevedo</u>			
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura - Úmero</u>			
Operação - Tipo <u>Fixação de Fratura de Úmero</u>			
Cirurgião <u>Dr. Fernando C. de Oliveira</u> Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 3467		1º Assinante	
2º Assinante		3º Assinante	
Instrumentador(a) <u>Elizângela</u>	Anestesista <u>Dr. Fabiano</u>	Anestesia <u> Geral</u>	
Anestésico(a)			
Data da Operação <u>21.03.18</u>	Início <u>16:00</u>	Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

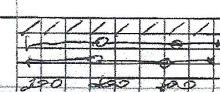
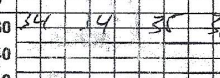
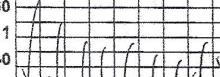
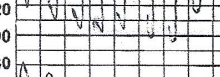
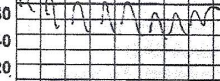
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Corte DHD sob anestesia geral
- 2) Tempo habitual
- 3) Redução sob visão radioscópica
- 4) Fixação com 2 Fios e parafusos
- 5) Lavagem
- 6) Curativo
- 7) Tipóia

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467

MOD. 76 - HUT



NOME DO PACIENTE						Nº DE REGISTRO	
DATA: 24/03/25	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATORIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINARIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS	
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATORIO					FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
						TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 3L/min 2 JEV9 3 5L/min					{ furosemida 30mg propofol 60mg diazepam 10mg DOT (dp) ventilador colares xiloca	
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 100						
TEMPERATURA T	38						
P. ARTERIAL V O PULSO							
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						SEQUÊNCIA 1 difenidramina 4g 2 diazepam 4mg 3 diazepam 4mg 4 diprisona 4g 5 diazepam 4mg 6 diazepam 4mg 7 diazepam 4mg 8 diazepam 4mg 9 diazepam 4mg 10 ketoblar 10mg 11 12 13 14 15	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO O							
SÍMBOLOS							
TÉCNICAS					INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
 Médico CRM / PI 3813							
PARTICULARIDADES					CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS		

Num. 11653754 - Pág. 1



Sala de Verso

Pediatria

ceg qoneg

ORIGEM: () HALL POSTO: _____ CLÍNICA: _____ EMERGÊNCIA: _____		DATA DE NASCIMENTO DIA MÊS ANO 09 07 2005			SEXO 1-M/2-F J-M						
NOME: <u>Custavo Ivan Vieira de Abreu</u>											
PÓS OPERATÓRIO											
CIRURGIA REALIZADA:		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A: <u>17:40</u>									
DATA: <u>31.03.15</u>		TIPO ANESTESIA: <u>geral</u>									
S.V.R		HORÁRIO									
		ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	1:30h	2h	2:30h	3h	SAÍDA
P. ARTERIAL											
F. CARDÍACA		<u>143</u>									
F. RESPIRATÓRIA		<u>1</u>									
TEMPERATURA											
OXÍMETRIA		<u>100%</u>									
NOME/ MATRÍCULA		<u>Helena</u>									
2- EXAME FÍSICO											
ÍNDICE DE AVALIAÇÃO BOM - REGULAR - RUIM		ADMISSÃO	30'	60'	2h	3h	3h	SAÍDA			
CONSCIÊNCIA BOM: ORIENTADO TEMPO/ ESPAÇO/ DORME A INTERVALOS REGULAR: OBEDECE A COMANDOS RUIM: NÃO OBEDECE AOS ESTÍMULOS (INSCONSCIENTE)		☒ BOM () REGULAR () RUIM									<u>B</u>
ATIVIDADE MOTORA BOM: MOVIMENTA AS EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE OU SOB COMANDOS REGULAR: FLEXIONA APENAS PÉS/ MÃOS, NÃO DOBRA JOELHO RUIM: PARALISIA TOTAL		☒ BOM () REGULAR () RUIM									<u>B</u>
RESPIRAÇÃO BOM: RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA/ REFLEXO DA TOSSE REGULAR: RESPIRAÇÃO ARRITMICA RUIM: VENTILAÇÃO MECÂNICA		☒ BOM () REGULAR () RUIM									<u>B</u>
PELE BOM: ROSADA/ AQUECIDA REGULAR: PÁLIDO/ ICTÉRICO/ FRIA AO TOQUE RUIM: CIANOTICO/ PEGAJOSA AO TOQUE		☒ BOM () REGULAR () RUIM									<u>B</u>
PERFUSÃO BOM: RETORNO SATISFATÓRIO REGULAR: RETORNO DIFICULTADO RUIM: AUSÊNCIA DE RETORNO		☒ BOM () REGULAR () RUIM									<u>B</u>
ASPECTO CURATIVO BOM: LIMPO/ SECO REGULAR: PEQUENA QUANTIDADE DE SANGUE RUIM: GRANDE QUANTIDADE DE SANGUE		☒ BOM () REGULAR () RUIM									<u>B</u>
NOME/ MATRÍCULA: _____											

Luciane R. de Bezerro
Enfermeira
COREN-PI 69736

Hamilton Barbosa de Sousa
ANESTESIOLOGISTA
CRM-PI 5840

ALTA DA SRPA

ANESTESIA
HORÁRIO



3- DRENOS/ SONDAS E CATETERES

DÉBITOS	HORÁRIO	VOLUME	ASPECTO/ CARACTERÍSTICA
() SVD			
() SNG			
() DRENO DE SUÇÃO			
() DRENO DE PENROSE			
() DRENO DE KEHR			
() PLEUROSTOMIA			
() ESOFAGOSTOMIA			
() GASTROSTOMIA			
() JEJUNOSTOMIA			
() ILEOSTOMIA			
() OUTRO			

4- EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

17:10 Admitido na SRPA em POI de fratura de humero sob efeito de anestesia geral. Consciente, orientado, fôcos, eufórico.

Luciane R. da S. Bezerra
Enfermeira
COREN-PI 69736

5- ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHADO ÀS _____ HORA: () CLÍNICA DE ORIGEM () UTI () AMBULATÓRIO () OUTRO:

OBSERVAÇÃO: Realizou alta da SRPA. Encaminhado a pediatria. Fôcos, eufórico, sem queixas ativas.

Luciane R. da S. Bezerra
Enfermeira
COREN-PI 69736





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: **GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU** (Prontuário: 354194)
Endereço: RUA CARAJÁS, 933 - ALTO RESSURREICAO - TERESINA - PI CEP: 64000-070
Nascimento: 09/07/2005 Idade: 9a:11m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 462610
Requisição: 517500 Solicitação: 29/03/2015 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA
Controle: 654405 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 29/03/2015

OMOPLATA OU OMBRO

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

- Fratura do colo umeral. 
- Luxação gleno-umeral.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 10/06/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

HUT-SAME
08/07/15
K



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU** (Prontuário: 354194)
Endereço: RUA CARAJÁS, 933 - ALTO RESSURREICAO - TERESINA - PI CEP: 64000-070
Nascimento: 09/07/2005 Idade: 9a:11m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 462610
Requisição: 517500 Solicitação: 29/03/2015 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA
Controle: 654405 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 29/03/2015

OMOPLATA OU OMBRO

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

- Fratura do colo umeral.
- Luxação gleno-umeral.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 10/06/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
Profissional Responsável

OUT GME
10/06/2015
080715
K2



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU** (Prontuário: 354194)
Endereço: RUA CARAJÁS, 933 - ALTO RESSURREICAO - TERESINA - PI CEP: 64000-070
Nascimento: 09/07/2005 Idade: 9a:10m:4d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 130737
Requisição: 518072 Solicitação: 31/03/2015 Solicitante: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Controle: 655093 Convênio: S U S CLÍNICA PEDIÁTRICA - P05 ENFERMARIA 200 LEITO 083

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 31/03/2015

OMOPLATA OU OMBRO

O estudo radiológico do ombro esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil;
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura do colo do úmero, fixado por fios metálicos.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 13/05/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **GUSTAVO IVAN VIEIRA DE ABREU** (Prontuário: 354194)
 Endereço: RUA CARAJÁS, 933 - ALTO RESSURREICAO - TERESINA - PI CEP: 64000-070
 Nascimento: 09/07/2005 Idade: 9a:10m:26d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 467071
 Requisição: 523952 Solicitação: 23/04/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 662311 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 23/04/2015

OMOPLATA OU OMBRO

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

- Fratura recente e nas de rarefação óssea na metáfise proximal do úmero.
- Presença de fios metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 05/05/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HUT-SAME
 CONFERIR
 08/07/15
 KE

