



Número: **0810367-45.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEANEIDA SHANDERLYNNE ALMEIDA SILVA (AUTOR)		ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9440379	28/04/2020 22:13	Petição Inicial	Petição Inicial
9440383	28/04/2020 22:13	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO	Procuração
9440384	28/04/2020 22:13	RG, CPF, END, PEDIDO DE SEGURO E BO	Documentos
9440385	28/04/2020 22:13	COMP PAG	Documentos
9440386	28/04/2020 22:13	PRONTUÁRIO	Documentos

INICIAL ANEXO.





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: LEANEIDA SHANDERLYNNE ALMEIDA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	FONES:
PROFISSÃO: ESTUDANTE	ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
RG: 2.352.323 SSP-PI	CPF: 008.265.563-45
ENDEREÇO: Rua Nossa Senhora da Assunção, nº 2534, Bairro: Vila Irmã Dulce, Teresina-PI, CEP: 64.040-530.	
E-MAIL:	

OUTORGADOS: **ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO**, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro – Teresina – PI, CEP 64.000-120.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina-PI, 26 de março de 2020.

OUTORGANTE:

Leaneida Shanderlynn A. Silva

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreronadvocacia@hotmail.com





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARANTE: <u>LEANEIDA SHANDERLYNNE ALMEIDA SILVA</u>	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	FONES:
PROFISSÃO: ESTUDANTE	ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
RG: 2.352.323 SSP-PI	CPF: 008.265.563-45
ENDEREÇO: Rua Nossa Senhora da Assunção, nº 2534, Bairro: Vila Irmã Dulce, Teresina-PI, CEP: 64.040-530.	
E-MAIL:	

Eu, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

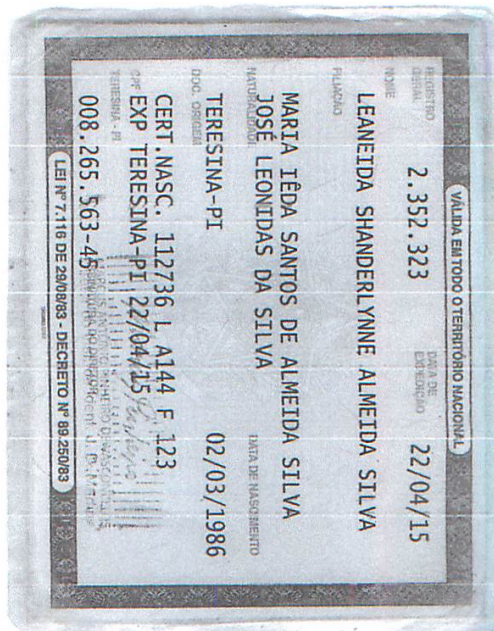
Teresina-PI, 24 de abril de 2020.

Leaneida Shanderlynn A. Silva

DECLARANTE

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreronadvocacia@hotmail.com





529 189





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Cota de Energia Elétrica - Serviço
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ/PI-08

Para contato
consulte, informe
o NÚMERO

SEU CÓDIGO

0661670-4

Nº da Nota Fiscal 026704183

A Tarifa Unica de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.433 de 24 de abril de 2002

CONTA MÊS VENCIMENTO CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019 01-10-2019 591 785,65

MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA
R. NSA DA ASSUNCAO 2534 S/C VILA IRMA DULCE
CPF: 00046290273353
CEP: 64.040-530 - TERESINA

ROT: 3.001.23.08.039400

DADOS DA LEITURA
Atual: 40470
Anterior: 39879
Constante de Multiplicação: 1,000
Consumo Medido: 591
Consumo Faturado: 591 FCAM
Forma de Faturamento: NORMAL
Código da Irregularidade:
Data da Leitura: 03/09/2019
Anterior: 02-08-2019
Próxima Leitura: 03-10-2019
Emprego: 02-09-2019
Apresentação: 03-09-2019
Dia de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONO
Número Medidor: A623014
Posto: 1.1.1.1
Média 12 meses: 501

HISTÓRICO kWh
Mês/ano consumo
AGO/19 425
JUL/19 509
JUN/19 540
MAI/19 449
ABR/19 464
MAR/19 479
FEV/19 555
JAN/19 452
DEZ/18 323
NOV/18 804
CONSUMO 591 A R\$ 0,974683 = 576,03
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 46,47
DESC. S/MULTA PARCELAM.ES (2X) 2,54-
DESC. S/JUROS PARCELAM.ES (2X) 11,14-
DESC. S/COR. MON. PARCELA 18/120 2,81-
PARCELAMENTO DE DEBITOS (2X) 179,64
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 23,62

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 591 - 0,655310

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10-03-2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 7.323,63 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA O PCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVAÇÃO AO FISCO 0206.4ED7.7810.20F1.9A97.FD89.06C6.A6E0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ IMPÓSTOS E TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 113,26 Base de Cálculo: 576,03 420,50
Energia: 218,90 Alíquota ICMS: 27,00%
Transmissão: 37,02 Valor do ICMS: 155,52
Encargos: 18,12 Valor do PIS: 5,92
Tributos: 188,73 Valor do COFINS: 27,29

INDICADORES DE CONTINUIDADE
DSC FIC OM-C UICB
Mensal Trimestral Anual Mensal Trimestral Anual Mensal Mensal
Inútil 5,19 10,39 20,77 3,36 6,73 13,45 2,94
Insuficiente 0,00 0,00 0,00
Caso em POLO Período de observação: 07/2019 180,23

ROT: 3.001.23.08.039400



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO
0661670-4

TOTAL A PAGAR - R\$
785,65

MES FATURADO
09/2019

VENCIMENTO
01-10-2019

Nº da Nota Fiscal: 026704183 FCAM

83600000007 2 85650017000 1 00000000661 9 67040919008 9



SEQ.: 00259 UC: 0661670-4 DT. LEIT.: 03/09/2019 T. ENTR.: 09
LEITURA: 40470 NORMAL TOTAL: 785,65 CARGA: 008
DT. VENC.: 01-10-2019 TRRFG.: 000 COTROR: 0381





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000237/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/01/2020 10:45 Data/Hora Fim: 06/01/2020 11:23
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 17/11/2019 21:50

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Logradouro: RUA ESTIGMA

Bairro: Vila Irmã Dulce

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade PI - Teresina Sexo: Feminino Nasc: 22/07/1963
Profissão: Professor
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: LUIZA ALMEIDA SANTOS

Nome do Pai: TEODORO RODRIGUES DOS SANTOS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 462.902.733-53
RG - Carteira de Identidade: 1004832

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: RUA DA NOSSA SENHORA ASSUNCAO
Bairro: ANGELIM

Nº: 2534
CEP: 64.040-530

Vínculo

Mãe

Envolvido(a)

Leaneida Shnderlynne Almeida Silva

Tempo da Relação

0 ano(s), 0 mês(es), 0 dia(s)

Nome Civil: LEANEIDA SHNDERLYNNE ALMEIDA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade PI - Teresina Sexo: Feminino Nasc: 02/03/1986
Profissão: Estudante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Iêda Santos de Almeida Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 008.265.563-45

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: RUA NOSSA SENHORA DE ASSUNÇÃO
Bairro: VILA IRMA DULCE

Nº: 2534

Delegado de Polícia Civil Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Jose Nilton Nunes Filho
Data de Impressão: 06/01/2020 11:24
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000237/2020

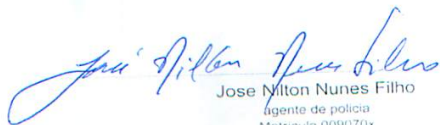
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 462.902.733-53	Placa OUC9551
Renavam 01180045006	Número do Motor JC70E0K010373
Número do Chassi 9C2JC7000KR010363	Ano/Modelo Fabricação 2019/2018
Cor VERMELHA	UF Veículo Piauí
Município Veículo Teresina	Marca/Modelo HONDA/BIZ 110i
Modelo HONDA/BIZ 110i	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 30/01/2019	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE AFIRMA QUE SUA FILHA TRAFEGAVA NA MOTO ACIMA MENCIONADA, PELA CITADA VIA QUANDO A MESMA PERDEU O CONTROLE DO VEICULO E CAIU, SENDO SOCORRIDA POR TECEIROS, LEVADA PARA A UPA DO PROMOTOR PRONTUARIO N-57922, SENDO TRANSFERIDA PARA O H.U.T. PRONTUARIO N-529189. QUE ESTE É PARA FINS DE O.D.P.VAT. ERA O B.O.

ASSINATURAS


Jose Milton Nunes Filho
Agente de polícia
Matrícula 009070x
Responsável pelo Atendimento


MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA
(Comunicante)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) signatário(a) desta ocorrência, e que a mesma foi feita por mim ou por quem eu autorizei, e que estou ciente das consequências legais da presente declaração que de engem, conforme previsto nos Artigos 339 (denunciação) e 340 (falsidade) do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourão Melo de Aguiar
Impresso por: Jose Milton Nunes Filho
Data de Impressão: 06/01/2020 11:24
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 008.265.563.45 4 - Nome completo da vítima: LEANEIDA SHANDEKLYNNE ALMEIDA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: LEANEIDA SHANDEKLYNNE ALMEIDA SILVA 6 - CPE: 008.265.563.45
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: R. NSA DA ASSUNÇÃO 9 - Número: 2534 10 - Complemento:
11 - Bairro: VILA ICMÃ DULCE 12 - Cidade: TERESINA 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64040-530
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 86 99574.5685

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 9950 0 CONTA: 4000429 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vair nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (2) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, TERESINA 17/02/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

002/2019





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, 06 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200082423

Vítima: LEANEIDA SHANDERLYNNE ALMEIDA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUIS CARLOS CUNHA LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEANEIDA SHANDERLYNNE ALMEIDA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: LEANEIDA SHANDERLYNNE ALMEIDA SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000001950-0

Conta: 000001000429-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



**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

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

Imp: 18/11/2019 20:09:01
(User: DR. FERDINAND FREITAS)
(Estação: SALADEGESS002)

Nome: LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA		Prontuário: 529189
Mãe: MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA	Pai:	
End.Resid.: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 02/03/1986	Idade: 33a8m16d	Sexo: Feminino Fone: 86-98324-849
Responsável: TALESSA	CNS: 702503330147934	
Profissão: ACADEMICA	Documento: CPF: 008.265.563-45	
G. Instrução: Superior Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 752420	Entrada: 18/11/2019 18:48:40	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
tivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: TRAUMA MAIOR	Classificação: Dor intensa	Cor: Laranja
Breve História Clas. Risco: ENCAMINHADA DA UPA-PROMORAR C HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ + 24H.RELATO DE TRAUMA EM OMBRO D,PUNHO E,JOELHO D.REFERE NÁUSEAS.NEGA OUTRAS QUEIXAS.(SIC) ECG=15 NÃO FAZIA USO DE CAPACETE.(SIC)		LIVIA DE ARAUJO SOUSA COREN 93272 Em: 18/11/2019 19:46:52

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

Queixa Principal / Dados Clinicos / Conduta: REFERE ACIDENTE DE MOTO COM DORES E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.
--

TOMOGRAFIA REALIZADA
DATA 18/11/19 HORA 20:25h
EXAME 3.0000
TECNÓLOGO: 2.0000

RAIO X REALIZADO
DATA 18/11/19 HORA 21:00h
TÉCNICO: 2.0000

Diagnóstico Inicial: ?	CID:
----------------------------------	-------------

Exames Complementares: (1364422) - PUNHO ESQUERDO (1364423) - OMBRO DIREITO (1364424) - JOELHO DIREITO
--

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)	DATA: / / HORA: :
----------------------------	---------------------------------

Assinatura Paciente ou Responsável Bholera Regina do Nascimento Silva

FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
CRM: 3096 PI Em: 18/11/2019 20:09:00





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

263384

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	252065

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA			6 - Prontuário: 529189
7-CNS: 702503330147934	8-Nascimento: 02/03/1986	9-Sexo: Feminino	CPF: 008.265.563-45
11-Mãe: MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA			12-Fone: 86-98324-849
resp: TALESSA			14-Cor: Sem Informação
15-Ender: QD B CS 18 - ANGELIM - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

<u>20 - Principais sinais e sintomas clínicos:</u>			
PCT VITIMA D EACIDNETE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM FRATURA DISTAL RADIO ESQUERDO E PLATRO TIBIAL DIREITO			
CD: IMOB ILIZAÇÃO / INTERNAÇÃO P/ TTO CIRURGICO			
<u>21 - Condições que justificam a internação:</u>			
AS ACIMA			
<u>22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):</u>			
RX + EXAME CLINICO ORTOPEDICO			
<u>23-Diagnóstico Inicial:</u>			
Fratura da extremidade proximal da tibia		24-CID Prin: S821	25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050551		27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL		Tempo SUS 3
29-Clinica:		30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01	32-Doc. Méd. Solic.: CPF 772.586.903-44
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: ALMIR ALVES REBELO FILHO		34-Data Solicitação: 18/11/2019		35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

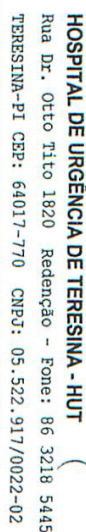
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vinculo 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: Tholensa Regina do Nascimento Silva	Usuário: (NELSON MOURA)	Consulta Local: 752420
	Consulta SUS:	Impressão: 18/11/2019 21:15:12





PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº.: 76725 - Em: (18/11/2019)

Atendimento	Prontuário:	Paciente:	Dr. Nasc.	Clínica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
252065	529189	JEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA	02/03/1986	POSTO 2	SUPLENENTAR 1	EXTRA 35	NELSON ANTÔNIO MELO DE MOURA

Evolução:		BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE		Alergias:		Diagnóstico/Comorbidades:	
Hora:				NEGA ALERGIAS / NEGA COMORBIDADES		FRATURA DISTAL RADIO ESQUERDO + FRATURA PLATO TIBIAL DIREITO	

Seq.:	Descrição- Apresentação/ Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL TIPO LIVRE, <i>3000 calorias por dia</i>								<i>21:45 Admitida no Posto 02</i>
1	GLICOSE 5%, INJ. 500ML - "SORO GLICOSADO"	1,00	Frasco	EV	12/12h			<i>23:00</i>	<i>Posto 02</i>
2	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. SOS	1,00	Ampla	EV	6/6h		AD		<i>21:45</i>
3	TENOXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampla	EV	12/12h		AD		<i>22:45 h. Durou todo o dia</i>
4	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL EX 100ml SF0,9% SOS	1,00	Ampla	EV	8/8h		SF 0,9%		<i>sem alteração (22:45) por</i>
5	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.	1,00	Ampla	EV	12/12h				

OS: always matches 10/11/19
com Dr. Shaw, ✓

2. $\Delta \ln \mu$

As of

Almir Alves Ribeiro Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PI-2972

Dr. Lucas Araújo Silva
MÉDICO
CRM-P/17144-EMERMA 10795



PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda
ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES
COLUNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.
Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458
CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí
C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

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

PACIENTE - Nome: Ileana Shaderlyne Almeida Silva

Nº AIH: 252084

Nº do Prontuário: 529189

Data da Internação: / /

Procedimento Médico Realizado: 0408050551

Indicador de Compatibilidade: 0702030970

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Almir

CRM Nº

CPF Nº

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 19/11/19 **DATA DA ALTA:** / /

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
Cx- 40	01 Placa em L 4,5m de 2x5 furos parafusos expansores R32 nº 55 nº 60 parafusos corticais nº 34 nº 36 nº 46
	Almir Alves Rebelo Filho Ortopedia - Traumatologia CRM-PI 2972

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o (s) material (is) aqui discriminado do paciente retro citado.

Teresina 19 de novembro de 2019
Nome do Hospital: HUT Zenon Rocha

C.N.P.J:

Assinatura:

Cargo:

Nome: Amália





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:	2-CNES	Código da Internação:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3-Nome do estabelecimento executante:	4-CNES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	252084

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA	6 - Prontuário:	529189
7-CNS:	702503330147934	8-Nascimento:	02/03/1986
9-Sexo:	Feminino	CPF:	008.265.563-45
11-Mãe:	MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA	12-Fone:	86-98324-849
13-Resp:	TALESSA	14-Fone:	86-98324-849
15-Ender:	QD B CS 18 - ANGELIM - CEP: 64000-010		
16-Munic:	TERESINA	17-Cod.IBGE:	221100
		18-UF:	PI
		19-CEP:	64000-010

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip.	30 - Procedimento Principal / Descrição:	
0408050551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTO TIBIAL	
31-Cod.Procedi-mento Especial	32 - Descrição do Procedimento Especial:	Quant. Soli- cidada:
0702030970	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	1
Fornecedor da OPM: PIMMES		

38-Profissional Responsável:	40-Tp. Documento:	
ALMIR ALVES REBELO FILHO	CPF	
39-Data Solicitação:	40-No.Doc. Méd. Solic.:	
19/11/2019	772.586.903-44	
	41-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Presente com fratura de plató
lateral direito necessitando de osteossíntese

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
	/ /	
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
	/ /	
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

(KARLA BATISTA)





PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda
ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES
COLUNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.
Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458
CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí
C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

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

PACIENTE - Nome: Jeaneida Shaderlymne Almeida Silva

Nº AIH: 252084

Nº do Prontuário: 529189 Data da Internação: / /

Procedimento Médico Realizado: 0408020407

Indicador de Compatibilidade: 0702030996

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Almir

CRM Nº CPF Nº

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 19 / 11 / 19 DATA DA ALTA: / /

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
<u>Cx- 119</u>	<u>01 Placa em + 3,5mm de 3x4 furos</u> <u>parafusos corticais nº 16 (01)</u> <u>nº 18 (02)</u> <u>nº 22 (01)</u>

Almir Alves Rebelo Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PI 2972

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o (s) material (is) aqui discriminado do paciente retro citado.

Teresina 19 de novembro de 2019

Nome do Hospital: HUT Zenon Rocha

C.N.P.J:

Assinatura:

Cargo:

Nome: Ana Lúcia



51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		Usuário: (KARLA BATISTA)		Consulta Local: 752420		Consulta SUS:		Impressão: 19/11/2019 08:38:41	
48 - Documento:		49 - Num. Documento:		50 - Ass. Carimbo (Rg. Conselho)					
46 - Nome do Profissional Autorizador:									
47 - Data Autorização:									
AUTORIZAÇÃO									
45 - Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado									
46 - Vínculo com a Previdência:									
36 - () Acidente de Trânsito									
37 - () Acidente Trabalho Típico									
38 - () Acidente Trabalho Atípico									
39 - CNPJ Seguradora:									
40 - No. Bilhete:									
41 - Série:									
42 - CNPJ Empresa:									
43 - CNPJ Empresa:									
44 - CBO:									

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

50. Nome do Profissional/Parecer Controlador de Avaliação/Auditoria		51 - Data Autorização:		52 - CNIS/CPF:		53 - Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	
46 - Nome do Profissional Autorizador:		47 - Data Autorização:		48 - CNIS/CPF:		49 - Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	

AUTORIZAÇÃO	
51 - Justificativa da 'NÃO' autorização:	

38 - Profissional Responsável:		40 - Tp. Documento:		40 - No. Doc. Méd. Solic.:		41 - Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	
AMIR ALVES REBELO FILHO		CPF		772.586.903-44		CRM-P/1907	
19/11/2019		Data Solicitação:					

31 - Cod. Proced. Princ.:		32 - Descrição do Procedimento Especial:		33 - Cod. Proced. Especial:		34 - Data Solicitação:	
0408020407		PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)		0702030996		19/11/2019	
30 - Procedimento Principal / Descrição:		31 - Cod. Proced. Princ.:		32 - Descrição do Procedimento Especial:		33 - Cod. Proced. Especial:	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO		0408020407		PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)		0702030996	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

5 - Nome:		6 - Prontuário:		7 - CNIS:		8 - Nascimento:		9 - Sexo:		10 - Data Solicitação:	
LEANEIDA SHADELYNNE ALMEIDA SILVA		529189		702503330147934		02/03/1986		Feminino		19/11/2019	
11 - Mãe:		12 - Fone:		13 - Resp:		14 - Fone:		15 - End:		16 - Muni:	
MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA		86-98324-849		TALESSA		86-98324-849		OP B CS 18 - ANGELIM - CEP: 64000-010		TERESINA	
17 - Cod. IBGE:		18 - UF:		19 - CEP:		20 - Data Solicitação:		21 - Data Autorização:		22 - Data de Entrega:	
221100		PI		64000-010		19/11/2019		19/11/2019		19/11/2019	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5828856	
5828856	
252084	

1 - Nome do estabelecimento solicitante:		2 - CNIS		3 - Nome do estabelecimento executor:		4 - CNIS	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT		5828856		HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT		5828856	
5 - Nome do estabelecimento de saúde		6 - Data Solicitação:		7 - Data Autorização:		8 - Data de Entrega:	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		19/11/2019		19/11/2019		19/11/2019	





**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	252084

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA	6 - Prontuário: 529189			
7-CNS: 702503330147934	8-Nascimento: 02/03/1986	9-Sexo: Feminino	CPF: 008.265.563-45	
11-Mãe: MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA	12-Fone: 86-98324-849			
13-Resp: TALESSA	14-Fone: 86-98324-849			
15-Ender: QD B CS 18 - ANGELIM - CEP: 64000-010	16-Munic: TERESINA	17-Cod. IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod. Proced. Princip. 0408020407	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
31-Cod. Procedi- mento Especial 0702030996	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Quant. Soli- cidada: 1
Fornecedor da OPM: PIMMES		

38-Profissional Responsável: ALMIR ALVES REBELO FILHO	40-Tp. Documento: CPF	<i>Almir Alves Rebelo Filho</i> Ortopedia - Traumatologia CRM-PI 2077
40-Data Solicitação: 19/11/2019	40-No. Doc. Méd. Solic.: 772.586.903-44	
41-Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM)		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Paciente com fratura de rádio
distal, requerendo de ortopedia*

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: / /	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

(KARLA BATISTA)





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

263484

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	252084

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA				6 - Prontuário: 529189			
7-CNS: 702503330147934		8-Nascimento: 02/03/1986		9-Sexo: Feminino		CPF: 008.265.563-45	
11-Mãe: MARIA IEDA SANTOS DE ALMEIDA SILVA				12-Fone: 86-98324-849			
3-Resp: TALESSA				14-Cor: Sem Informação			
15-Ender: QD B CS 18 - ANGELIM - CEP: 64000-010							
16-Munic: TERESINA		17-Mod. IBGE: 221106		18-UF: PI		19-CEP: 64000-010	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:	Paciente vítima de trauma, des- edma e deformidade em punho esquerdo e joelho direito		
21 - Condições que justificam a internação:	Necessidade de cirurgia		
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):	Rx Fmto Tórax Ant. e Plat. B		
23-Diagnóstico Inicial: (Informação Posterior)	24-CID Prin:	25-CID Sec.:	26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0415030013		27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO		Tempo SUS 9999
29-Clinica:		30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01	32-Doc. Méd. Solic.: 772.586.903-44
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: ALMIR ALVES REBELO FILHO		34-Data Solicitação: 19/11/2019		35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

Almir Alves Rebelo Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PI 2972

Almir Alves Rebelo Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PI 2972

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:
50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	Usuário: (KARLA BATISTA) Consulta Local: 752420 Consulta SUS: Impressão: 19/11/2019 09:38:41



FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE _____

NOME DO PACIENTE						Nº DE REGISTRO	
DATA:	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	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICOS			
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
						TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3						
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 300 OUTROS 200 OUTROS 100						
TEMPERATURA T	Cº 260 240						
P. ARTERIAL V O PULSO	38 2 200 180 160 140					SEQUÊNCIA	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	120 100 80					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	60 40 20 10						
RESPIRAÇÃO O							
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	
TÉCNICAS					INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
PARITICULARIDADES					CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS		

3 - HUT





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

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente	Leandro Jha de Almeida Almeida Filho		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de Rádio Ulnar		
Operação - Tipo	Osteossintese		
Cirurgião	Almeida	1º Assistente	
2º Assistente		3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação	19/11/19	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

Realizado em PPT sob bloqueio de plexo braquial, Anestesia, Antimigração, colocação dos campos estéril, Drenagem da ferida de emergência, sendo visto ao rádio distal, redução satisfatória do fratura sob escopo, fixação, amarração, retirada da faixa. 312

Almir Alves Rebelo Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PI 2972



FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE 1

NOME DO PACIENTE <u>Leonilda Shadelynne Almeida Silva</u>						Nº DE REGISTRO	
DATA: <u>19/11/19</u>	P. ARTERIAL <u>120/90</u>	PULSO	RESPIRAÇÃO <u>Eupneica</u>	TEMPERATURA <u>AF13</u>	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA <u>NR -</u>							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <u>NDN</u>							
SISTEMA CIRCULATÓRIO <u>NDN</u>							
SISTEMA RESPIRATÓRIO <u>NDN</u>							
SISTEMA DIGESTIVO <u>NDN</u>							
ESTADO MENTAL <u>LOTE</u>							
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Trat antebraço E + qual platô tibial</u>							
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES) <u>Nidazolam + Cetuximab - 3mg + 30mg</u>							
APLICADO AS							
EFEITOS <u>Ramsey 3</u>							
TOTAL DE DOSES							
AGENTES ANESTÉSICOS OXIGÊNIO 1. <u>100% O2</u> 2. <u>Propofol 1%</u> 3. <u>Fentanil</u>							
LÍQUIDOS SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100							
TEMPERATURA T Cº 260 240 2 38 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10							
P. ARTERIAL V O PULSO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30							
INÍCIO E FIM ANESTESIA X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30							
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30							
RESPIRAÇÃO O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30							
SÍMBOLOS							
TÉCNICAS <u>Blq axilar E + BSA</u>							
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES <u>Dr. Almir</u>							
ANESTESISTAS <u>Dra. Danielle</u>							
PARITICULARIDADES							
CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS							

MOD 76 - HUT

Dra. Danielle Dourado Magalhães
Anestesiologista
CRM-PI 7568



C.D. 2807

9440386 - 737

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

FMSFundação Municipal
de Saúde

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

Nome do Paciente			Leaneide Fladryane Serrão de Figueiredo		
Diagnóstico pré-operatório			Fratura Placa Total Distal + Enxerto Or		
Operação - Tipo			Osteomito + Enxerto Or		
Cirurgião		1º Assistente			
2º Assistente		3º Assistente			
Instrumentador(a)		Anestesista		Anestesia	
Anestésico(a)					
Data da Operação		Início		Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			Ø		
Relatório Imediato do Patologista					
Acidente Durante a Operação					
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)					
Paciente em DDIT sob anestesia geral + Respiração, Arterial, Antissepsia, colocação do campo estéril, Acesso distal lateral D Redução, Alinhamento do eixo distal e retirada do enxerto Or, colocação do enxerto Or Osteomito no local, fixação, curativos rotineiros de ferida, G1?					
Almir Alves Rebelo Filho Ortopedia - Traumatologia CRM-PI 2972					

Mod. 76 HUT





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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m16d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
Requisição: 1026080 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1364425 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030029

Data Exame: 18/11/2019

T.C. DE JOELHO DIREITO

TÉCNICA: EXAME REALIZADO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E VOLUMÉTRICA.

LAUDO:

- FRATURA COMINUTA/AFUNDAMENTO DO PLATÔ TIBIAL LATERAL, COM DEGRAU DE CERCA DE 11mm.
- FRATURA COMPLETA DA EPÍFISE PROXIMAL DA FÍBULA.
- HEMARTROSE.
- SUBLUXAÇÃO LATERAL DA PATELA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 18/11/2019

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula: 059234
SAME HUT
Confere 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
Requisição: 1026082 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1364427 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 18/11/2019

PUNHO ESQUERDO

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

- Fratura na epífise distal do rádio fixada por placa metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2019

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAIAS - 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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
Requisição: 1026082 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1364428 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 18/11/2019

JOELHO DIREITO

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

- Fratura no platô tibial lateral fixada por placa e parafusos metálicos.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2019

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula: 059234
SAME HUT
Confere 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
Requisição: 1026082 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1364427 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 18/11/2019

PUNHO ESQUERDO

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

- Fratura na epífise distal do rádio fixada por placa metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2019

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula: 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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
Requisição: 1026082 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1364428 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 18/11/2019

JOELHO DIREITO

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

- Fratura no platô tibial lateral fixada por placa e parafusos metálicos.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2019

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula: 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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m23d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 252084
Requisição: 1026377 Solicitação: 19/11/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO
Controle: 1364995 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 19/11/2019

PUNHO ESQUERDO

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

- Fratura recente alinhada no rádio distal, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 25/11/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m23d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 252084
Requisição: 1026377 Solicitação: 19/11/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO
Controle: 1364996 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 19/11/2019

JOELHO DIREITO

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

- Fratura recente alinhada no rádio distal, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 25/11/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula: 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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m23d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 252084
Requisição: 1026377 Solicitação: 19/11/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO
Controle: 1364996 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 19/11/2019

JOELHO DIREITO

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

- Fratura recente alinhada no rádio distal, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 25/11/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
 Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m23d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 252084
 Requisição: 1026377 Solicitação: 19/11/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO
 Controle: 1364995 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 19/11/2019

PUNHO ESQUERDO

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

- Fratura recente alinhada no rádio distal, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 25/11/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita
 Matrícula: 47290
 SAME - HUT
 CONFERE COM O 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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
Requisição: 1026082 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1364428 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 18/11/2019

JOELHO DIREITO

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

- Fratura no platô tibial lateral fixada por placa e parafusos metálicos.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2019

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAÚDE - HUT
CONFERE COM O 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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
Requisição: 1026082 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1364427 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 18/11/2019

PUNHO ESQUERDO

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

- Fratura na epífise distal do rádio fixada por placa metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/11/2019

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LEANEIDA SHADERLYNNE ALMEIDA SILVA** (Prontuário: 529189)
 Endereço: QD B CS 18 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 02/03/1986 Idade: 33a8m16d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752420
 Requisição: 1026080 Solicitação: 18/11/2019 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
 Controle: 1364425 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030029

Data Exame: 18/11/2019

T.C. DE JOELHO DIREITO

TÉCNICA: EXAME REALIZADO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E VOLUMÉTRICA.

LAUDO:

- FRATURA COMINUTA/AFUNDAMENTO DO PLATÔ TIBIAL LATERAL, COM DEGRAU DE CERCA DE 11mm.
- FRATURA COMPLETA DA EPÍFISE PROXIMAL DA FÍBULA.
- HEMARTROSE.
- SUBLUXAÇÃO LATERAL DA PATELA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 18/11/2019

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita
 Matrícula: 47390
 SAME - HUT
 CONFERE COM O ORIGINAL



XOORIGO DA SILVA,
BERGIE AS 19

19/12 AS 14 HS

Dn. BERGIEL CLINICA SA. Lda

