



Número: **0823906-78.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **17/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.281,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO SALES SOBRINHO (AUTOR)		JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12586111	17/10/2020 21:22	Petição Inicial	Petição Inicial
12586116	17/10/2020 21:22	02-Procuração e Documentos Probatorios do Processo	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
12586115	17/10/2020 21:22	04-Informações do Sinistro nº 3190-712867	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

PETIÇÃO INICIAL EM PDF ANEXO



Procedômio Advocacia e Consultoria Jurídica
Dr. José Francisco Procedômio da Silva
OAB/PI Nº 12.813

PROCURAÇÃO AD JUDITIA

OUTORGANTE: Francisco Sales Sobrinho		
Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: Solteiro	Profissão: Motorista
RG nº: 9.674.462-SSP/PI	CPF/MF nº: 026.611.023-10	
Endereço: Parada Taguari, s/n, zona rural da cidade de Timon/MA		
cep: 65630-090		

OUTORGADO: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA E MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira (o) Estado Civil: Solteiro (a)

RG nº: 2.684.877 - SSP/PI RG nº: 1.457.994-SSP/PI

CPF/MF nº: 023.365.163-22

CPF/MF nº: 703.754.703-44

Profissão: Advogado/ Bacharel em Direito OAB/PI Nº 12.813.

Endereço Profissional: Rua Henrique Dias - 790, Vermelha, Teresina - PI (CEP: 64019-330).

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, com fulcro no Princípio da Inafastabilidade da Jurisdição, previsto no art. 5º, XXXV, da constituição federal, e nos moldes do art. 595 do CC, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado acima qualificado, então Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad - judicia, conforme o art. 5º da lei nº 8.906/94 e art. 105 do NCPC, podendo agir junto às repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como os especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromissos, prestar declaração de pobreza na forma do artigo primeiro da Lei nº 7.115/83, REQUERER DECLARAÇÕES EM ÓRGÃOS PÚBLICOS e substabelecer está em quem lhe convier, com ou sem reservas com o fim específico de propor Suão de cobrança de indenização de Seguro DEVT por

Invalidez Adquirida por Acidente de Trânsito

Teresina - PI, 20 de Janeiro de 2020.

* Francisco Sales Sobrinho

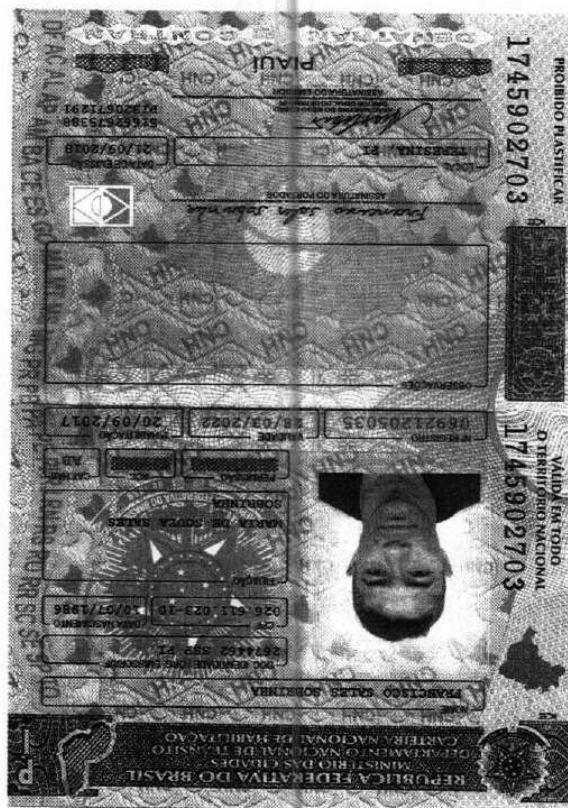
-Outorgante-

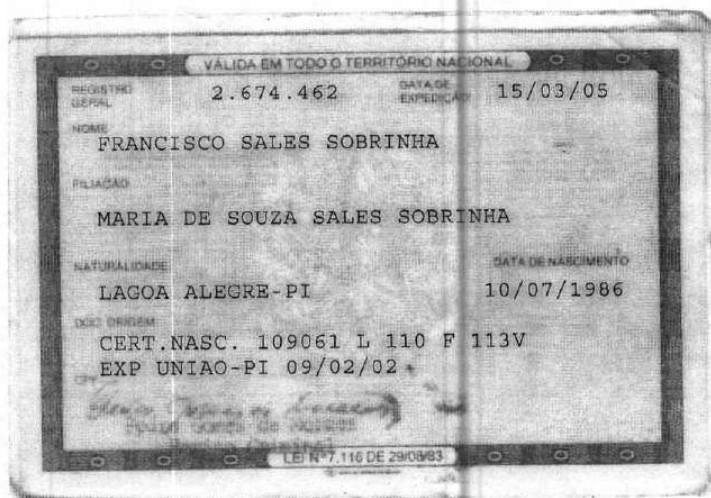
Rua Henrique Dias, Nº: 790 - Bairro: Vermelha - Teresina - PI - (CEP: 64.019-330)

Fone: (086) 99528-6961/ 99817-4512

E-mail: procedomio@hotmail.com







DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

<u>Francisco Sales Sobrinho</u>		
Brasileiro (a)	Solteiro	Motorista
RG nº: <u>2.674.462-889/01</u>	CPF/MF nº: <u>026.611.023-10</u>	
Endereço: <u>Rua do Taguara, s/n, Zona rural da cidade de Timon/MA</u>		
Cep: <u>65630-020</u>		
<p>DECLARA para os fins de obtenção de ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA que é reconhecidamente pobre no sentido legal, não tendo recursos que lhe permitam custear as despesas referentes a um processo judicial de AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE DE TRANSITO, sem o prejuízo de seu próprio sustento, vez que recebe mensalmente a quantia de R\$: <u>1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais)</u> e que está necessitando com urgência do fim de ver seu direito líquido e certo amparado pela Justiça, tudo nos termos da Lei 7.115/83, com a redação que lhe deu a Lei 7.510/86 e 1060/50, ofício circular 187/2013, art. 98, do CPC/15 e art. 5º, LXXIV, da CF/88, juntando para tanto os documentos probatórios necessários anexadas a esta presente declaração.</p>		

Teresina-PI, 20 de Janeiro de 2020.

*Francisco Sales Sobrinho
(CPF 026.611.023-10)





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
TERCEIRO DISTRITO POLICIAL DE TIMON - 3 DP TIMON
Endereço: FRANCISCO CARLOS JANSEN, 2000 - GUARITA , Fone: (99)3212-5000.

OCORRÊNCIA Nº: 3045/2018 - Registrado em 5 de Novembro de 2018 às 9:54h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 28/08/2018 às 17:00hs, Terça-Feira

PRESERVAÇÃO DE DIREITO

LOCAL

Município: TIMON

Logradouro:

Bairro:

Referência: BR 316 SENTIDO NOVO TEMPO

Estado: MA

Nº: CEP:

Tp de Local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/TESTEMUNHA

ALBECI SOUSA MOREIRA (27), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de Lavrador (fruticultura), nascido em 25/11/1990, natural de TIMON - MA, MÃE: MARIA ANTONIA DE SOUSA SANTOS, Endereço: POVOADO TAGUARA -- TIMON - MA.

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

FRANCISCO SALES SOBRINHA (32), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de Motorista, em geral, RG Nº: 2674462/SSPPI, nascido em 10/07/1986, natural de LAGOA ALEGRE - PI, MÃE: MARIA DE SOUZA SALES SOBRINHA, Endereço: POVOADO TAGUARA -- TIMON - MA.

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE VEIO INFORMAR QUE A VITIMA ESTAVA TRANSITANDO EM SUA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN DE PLACA NNH-5003 DE COR VERMELHA ANO 2010/2010 RENAVAM 252865421 QUANDO UM OUTRO VEICULO NAO IDENTIFICADO FECHOU O MESMO VINDO A PERDER O EQUILIBRIO E CAINDO AO CHAO CAUSANDO LESAO DE ACORDO COM O BOLETIM MEDICO DE NUMERO 486572 HUT TERESINA PIAUI.

JULIANA SOARES PIRES DE ARAUJO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula: 1868991

ERIZELTON NASCIMENTO ARAUJO
ATENDENTE

ALBECI SOUSA MOREIRA
COMUNICANTE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

11900ES2865421 Nº **015068457683**
DETTRAN - MA CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

AA **01** COO TE PLACA **252865421** ANO INICIAL **2019**

FRANCISCO SALES SOBRINHO
MARCA / MODELO
HONDA / CG 150 FAN ESI
COR PRE DOMINANTE
VERMELHA

CTV / COTA **026.611.023-10** PLACA **NNH5003**

PLACA ANT. **NNH5003 PI** CHASSI **9C2KC1550AR202248**

ESPECIE DE VEICULO **PAS/MOTOCICLETA/** COMBUSTIVEL **GASOLINA**

MARCA / MODELO **HONDA/CG 150 FAN ESI** ANO FAB. **2010** ANO REG. **2010**

CEP / FPO / GR **00002P/0149 CI** CATEGORIA **PARTICU** COR PRE DOMINANTE **VERMELHA**

COTA ÚNICA **11/03/19** VENC. / NOTAS
1º 00000000
2º 00000000
3º 00000000

POR FAV. FAZER A
V **01** PARCELAMENTO / COTAS
A **0.00**

POR FAV. TARIF. ANO REG. **80.11** POR FAV. **0.32** PRELIM. TOTAL (R\$) **84.58** DATA DE PAGAMENTO **05/08/19**

CHASSI **9C2KC1550AR202248**

SR /SEM RESERVA DE DOMÍNIO

TIMON-MA **06/08/2019**
Luzia Abadia Brito
Diretora Geral - Detran/MA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

MA Nº 015068457683 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA SAÍR INFORMADO, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VEICULO **2019** DATA EMISSÃO **06/08/2019**

AA **01** COTA **026.611.023-10** PLACA **NNH5003**

MARCA / MODELO **HONDA/CG 150 FAN ESI** ANO FAB. **2010** ANO REG. **2010**

CHASSI **9C2KC1550AR202248**

PREMIO TARIFARIO

PREMIO	DENAT. (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
36.05	4.01	40.06
COBERTO (BILHETE (R\$))	KOP (R\$)	PLA. SERVIÇO (R\$) (R\$)
4.15	0.32	84.58

DATA DE COTAGEM **05/08/19**

SEGURODORA LIDER - DPVAT
CNPJ 08.348.660/0001-01

0003048 - DA 001 - 00133



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
A SUA UTILIZAÇÃO.

NOME DO PACIENTE: Francisco Sales Siqueira
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 486579

HOSPITAL
DE URGENCIAS
DE TERESINA



Melo

1





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

ORTO OK
SUS SUS
1932 C.0001C

Imp: 28/08/2018 18:08:31

(User: REGISLANE)
(Estação: RECEPCAO02)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	FRANCISCO SALES SOBRINHO	Prontuário:	486572
Mãe:	MARIA DE SOUSA SALES SOBRINHO	Pai:	NAO INFORMADO
End.Resid.:	NAO INFORMADO - ZONA RURAL - TIMON - MA - CEP: 65630-020		
Nascimento:	10/07/1986	Idade:	32a1m18d
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:		Fone:	
G. Instrução:	Não informado	CNS:	
End.Local.:		CPF:	* RG: -
		E.Civil:	Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	681490	Data:	28/08/2018 18:02:54	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Prod.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	CID Secundário:	V299
Típico:	Não				

DADOS CLÍNICOS:

Paciente orientado, vias aéreas permeas, estabilização cervical, MV+ bulhas normofonéticas, glasgow 15, escoriações em face, abdome doloroso a palpação? Imobilização em antebraço esquerdo, fratura?

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: OCT CRÂNIO

DATA: 28/08/18 18:40h

PA	X	mmHg	Pulso:	FC:	bpm	Temp:	CID:
Diagnóstico inicial:							

CONDIÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

USG abdome total
TC de crânio
RX coluna cervical em perfil
RX torax
RX pelve

REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA
DATA 28.08.18
MÉDICO *[assinatura]*
EXAME US abd total
LAUDO PROVISÓRIO

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência:
DESTINO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	() Família () IML () Anat. Patol.	DATA SAÍDA: / / HORA: : : () Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível:
ÓBITO:			Prof. Solicitante Internação:

Dr. José Lucas de Sousa Coelho
MÉDICO
CRM-PI 5532

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

Assinatura Paciente ou Responsável



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

Imp: 28/08/2018 18:08:31
(REGISLANE)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	FRANCISCO SALES SOBRINHO	Prontuário:	486572
Mãe:	MARIA DE SOUSA SALES SOBRINHO	Pai:	NAO INFORMADO
End.Resid.:	NAO INFORMADO - ZONA RURAL - TIMON - MA - CEP: 65630-020		
Nascimento:	10/07/1986	Idade:	32a1m18d
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:		Fone:	
G. Instrução:	Não informado	CNS:	
End.Local.:		Documento:	
		E.Civil:	Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	681490	Data:	28/08/2018 18:02:54	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	GIA PIFA TC: A/BV nuncuay Sm cult AKA		
Carimbo/Assinatura Solicitante			

DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	/ /	:	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer				

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	28/08/18 20:30	ESPECIALISTA:	Cirurgia geral	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Paciente avaliado, seu queixas algicas em abdome e tórax. AP: MVF SI RA. Abdomen: plano, indolor a palpação ou imitação. USG de abdome = sem presença de líquido livre ou líquido de efusão. Abdominais positivos no exame. lesões como contusão em região cervical (SI) e Abdome do superior. CD: Encaminhado ao CC PI			
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	/ /	:	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer				

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Francisco Sales Sabrinho IDADE _____ anos DATA 28/08 /2018HORÁRIO DE ADMISSÃO 23 hs 10 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃOCIRURGIA REALIZADA Red - Exp. de punho "E" CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>147/69</u>	<u>134/58</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>98</u>	<u>100</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>97%</u>	<u>100%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Albino</u>	<u>Albino</u>

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

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

23:10 Admitido no POS de tratamento e
cirurgia de fratura exposta de punho "E", com
eiente, orientado, físico, eupneico, normoté
saturando 97%. com curativo limpo, em
dratação parenteral

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

Dr. Italo Hipólito B.T. Silva
 Médico Anestesiologista
 CRM 5053 / RQE 2968

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO	PREScrição MÉDICA	Ortopédica	233	6x7	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
				HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
28/08/18					
1	DIETA ORAL LIVRE				00:50 Paciente admitido na clínica ortopé- dica, proveniente de SRS, em Pós de osteossíntese de fratura de fêmur por trauma fechado. Paciente com diabetes melito tipo II e hipertensão arterial sistêmica.
2	SF 0,9% 1000 ml EV AO DIA				
3	CEFALOTINA 1G + 10ML AD EV 6/6 H				
4	RANITIDINA 50 MG - A AMP + AD, EV, 8/8 H				
5	DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H				
6	TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H				
7	TRAMAL 100MG - 1 AMP + 100ML SF 0,9% 8/8H SN				
8	PLASIL - 1 AMP + AD, EV, SOS				
9	CUIDADOS GERAIS				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28, 08, 18

NOME DO PACIENTE: <u>Francisco Sales Sobrinho</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>486572</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Prostatectomia</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Albino</u>	Nº DA SALA:
CIRURGIÃO: <u>Francisco Valente</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Conjate</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Nilson</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Bráudia</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01+03		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.5	PAR	01+03	
AGULHA 40X12	UNID.	01+02		LUVA Nº 8.0-8.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	102	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	20	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	04	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01+02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01+06	
GÁSES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 30	UNID.	01				06	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2.0	02	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Paulo</u>			
PROLENE							



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Ignacio Sals Sobrinho</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Polipo do Pâncreo</i>		
Operação - Tipo <i>Ressecção</i>		
Cirurgião <i>Ricardo Valente</i>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Boumdas</i>	<i>Nelson</i>	Anestesia <i>Bloqueio</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>28.08.18</i>	Início <i>22:00</i>	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista <i>Polipo do Pâncreo</i> <i>na região de</i>		
Acidente Durante a Operação <i>ruptura</i>		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento) <i>Ressecção do pâncreo</i> <i>artéria e veia porta</i> <i>duodeno e jejuno</i> <i>com tubo e maldos e prado</i> <i>na face da T1 +</i> <i>MAD x mald</i> <i>top</i>		



**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 01 / 09 / 18

NOME DO PACIENTE: Francisco Sales Sobrinho	PRONTUÁRIO Nº: 486572
DIAGNÓSTICO: Cesárea	CIRURGIA: Cesárea
ANESTESIA: Sedação	Nº DA SALA: 08
CIRURGIÃO: Chagas	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA: Amante	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: Fátima	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		Bleivados	UNID.	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Escovas		03 unid.	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	2.0	01					
FITA UMBILICAL							
VICRYL				ENFERMARIA:			
OLENE				CIRCULANTE:			



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

10

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

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. Incisão vertical mediana
2. Dissecção profunda
3. Exatidão
4. Desbridamento
5. Sutura de fechamento
6. Resultado satisfatório

Assinatura do Médico Cirurgião
Matrícula: 18554
SABE - HUP
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. R. de A. Silva
Otorrinolaringologista
CRM-PI 3820





FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANESTESIANome: Francisco Sales SobrinhoSala: BAlergia: NegaData: 01/09/18

Procedimento:

Furo lombar ombiligo (E)

Cirurgião:

De Chagas

Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 <u>Fentanil</u>	<u>100mcg</u>												
2 <u>Midazolam</u>	<u>2mg</u>												
3 <u>Propofol</u>	<u>100mg</u>												
4 <u>Depressão</u>	<u>2g</u>												
5 <u>Trombol</u>	<u>100mg</u>												
6 <u>Cefazolina</u>	<u>2g</u>												
7 <u>Ondansetron</u>	<u>4mg</u>												
8													
9													
10													
11													
12													
13													
Oxigênio													
AR/N2O	%												
tit													

Acesso Vascular

- ☒ Periférico
Cat. Venoso nº G
☐ Dificuldade aces. venoso
Gastos cateteres
☐ Central

Via Aérea

- ☒ Cateter nasal
☐ IOT nº
☐ LMA nº

Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☒ ETCO2
☐ Outros

Anestesia:

- ☐ Geral Venosa
☐ Geral Balanceada
☐ Raquianestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☒ Outros Sedação

Decúbito: DOA

SPO2 (%)	<u>99</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>99</u>
ETCO2 (mmHg)					
Aces. Venoso nº <u>50</u>					
Aces. Venoso					
Diurese					
Perdas Sanguíneas					

Descrição da Anestesia:



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

12

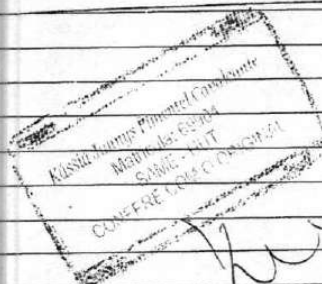
NOME: Fco. Sales Sabino IDADE 32 anos DATA 01/04/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 15 hs 20 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL (X) SEDACÃO
 CIRURGIA REALIZADA Fasciotomia antebraço E CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>153/74</u>	<u>136/68</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>87</u>	<u>80</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>100%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)	<u>/</u>	<u>-</u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>/</u>	<u>-</u>
NOME/ MATRÍCULA	<u>cunha</u>	<u>maima</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			TOTAL	<u>09</u>
ESCALA DE DOR ALTA			ASS.	<u>maima</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:
15:20 - Paciente chega na RPA no 101 de fasciotomia e antebraço "E", sensível, respiração espontânea, e spiro, algo hipertenso, normocárdico, em ECG, sem que
maima



Enfermeira
 Tais T. Barreto
 ENFERMEIRA
 COREN-PI 157480

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

MINHAÇÃO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

13

233/23

NOME Francisco Sales Sobrinho IDADE anos DATA 07/09/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 15 hs 10 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA LIVR punkto CIRURGIÃO usuen

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>134 x 68 mmHg</u>	<u>128 x 67 mmHg</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>96 bpm</u>	<u>93 bpm</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>97 %</u>	<u>97 %</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)	<u>/</u>	<u>/</u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>/</u>	<u>/</u>
NOME/ MATRÍCULA	<u>usuen</u>	<u>usuen</u>

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

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

ESCALA DE DOR ALTA

TOTAL

ASS.

() 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:

15:15h Admitido na RPA no pós de LIVR de punkto. Septo de bloqueio + medicação. Comente: Pós punção espontaneamente. Bom estado geral. Siga a ordem. 174940



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

Dr. Henrique Rocha
Médico Anestesiologista
CRM-PI: 4507 RQE: 281
ANESTESIOLOGISTA

NHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 07/09/18

NOME DO PACIENTE: <u>Fco Saks Schmitz</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>486572</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Orick</u>	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 80	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 815	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	10		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>WIS</u>	UNID.	01				03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG						05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.						01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG						03	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	20	02					
FITA UMBILICAL							
VICRYL							
DDI ENE							



ENFERMARIA: Georgina R. Paz
CIRCULANTE: Georgina R. Paz
CORREÇÃO: Georgina R. Paz





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

75

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				
Nome: <u>Francisco Sales Serrinho</u>		Prontuário: <u>486572</u>	Data: <u>07/09/18</u>	
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Idade: <u>32a</u>	Peso:	Altura:	
Procedimento(s) proposto(s): <u>limpeza em MSE</u>			Apto? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
ANAMNESE				
1 - Patologias cardiocirculatórias	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
2 - Patologias respiratórias	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
3 - Antecedentes patológicos	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<u>DM2 (Insulina regular)</u>	
4 - Convulsão	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
5 - Passado anestésico cirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<u>Fareloômica no abdômen</u>	
6 - Transfusão sanguínea	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
7 - Uso de medicação	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
<input checked="" type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
9 - História familiar de complicações anestésicas	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
EXAME FÍSICO				
PA: <u>140 x 90</u>	Pulso: <u>99</u> <input type="checkbox"/> arritmico	Mallampati: <input checked="" type="checkbox"/> (2) (3) (4)		
1. Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:			
2. Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:			
3. Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:			
4. Abdome	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:			
5. Vias aéreas	<input checked="" type="checkbox"/> Possível VAD			
6. Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:			
EXAMES COMPLEMENTARES				
HB	<u>10.8</u>	TP / RNI	Uréia	<u>30</u>
HT	<u>31%</u>	TTPa	Creatinina	<u>0.7</u>
Plaquetas	<u>241000</u>	Glicemia	TS	<u>2'</u>
ECG:			RX Tórax	
ECO:				
ASA: <u>I</u>	Anestesia proposta: <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Outro: <u>proprio e pleno + sedação</u>			
OBSERVAÇÃO DE CRPA:				
Anestesiologista:				
<div>CRMA Amanda Gomes Vale Avelino ANESTESIOLOGISTA CRM-PA: 4.981</div>				



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Francisco Sales Sobrinho IDADE 10 anos DATA 13/09/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 16 hs 20 min TIPO DE ANESTESIA: () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA Lmc CIRURGIÃO

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>121/69</u>	
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>84</u>	
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	
TEMPERATURA AXILAR (O° C)	<u>—</u>	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>—</u>	
NOME/ MATRÍCULA	<u>Alinne</u>	

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

() SONDAS VESICAIS	() DRENO DE SUÇÃO	() DRENO TORÁCICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA: () NASOG () NASOE
hs	mL	hs	mL	hs	mL
hs	mL	hs	mL	hs	mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: Paciente admitido na SRPA em POI de LMC; segue bem; consciente, orientado, em ambiente.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

17:00 HORÁRIO

Hermanes B. e S. Júnior
MÉDICO
CRM-PI 5693
ANESTESIOLOGISTA





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

17

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

FRANCISCO SALES SOBRINHO

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

Dr. JAMERSON

1º Assistente

RESIDENTE

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

ERICK

Anestesista

Dr. ALVARO

Anestesia

BLOQUEIO DE PLEXO

Anestésico(a)

Data da Operação

13/09/2018

Início

15:40

Fim

16:30

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em ddh 12
- 2) De Fissuração, Arterial Colocados de
- 3) Vascular de grande quantidade
- 4) de tecido e tecido Alveolar
- 5) de tecido
- 6) de tecido

Dr. Jamerson M. de S.
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 3878





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

18

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA			
Nome: FRANCISCO SALES SOBRINHO		Prontuário: 486572	Data: 33/03/18
Sexo: (X) Masc. () Fem.	Idade: 32A	Peso:	Altura:
Procedimento(s) proposto(s): LMC			Apto? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
ANAMNESE			
1 - Patologias cardiocirculatórias	() Sim	(X) Não	
2 - Patologias respiratórias	() Sim	(X) Não	
3 - Antecedentes patológicos	(X) Sim	(X) Não	* DIABETES
4 - Convulsão	() Sim	(X) Não	
5 - Passado anestésico cirúrgico	(X) Sim	() Não	
6 - Transfusão sanguínea	() Sim	(X) Não	
7 - Uso de medicação	() Sim	(X) Não	
8 - Alergia	() Sim	(X) Não	
9 - História familiar de complicações anestésicas	() Sim	(X) Não	
2 APTENAS PNEUMOS DO M SE SON BLOQUEIO NE DLETO BIAQUIL NIADETES ALLITON			
EXAME FÍSICO			
PA: 130/80	Pulso: 72 () arritmico	Mallampati: (1) (2) (3) (4)	
1. Respiratório	(X) Normal () Alterado:		
2. Cardiovascular	(X) Normal () Alterado:		
3. Neurológico	() Normal (X) Alterado: DEFICIT MOTORAL NA MSH		
4. Abdome	(X) Normal () Alterado:		
5. Vias aéreas	() Possível VAD		
6. Extremidades	(X) Normal () Alterado:		
EXAMES COMPLEMENTARES			
HB	39.8	TP / RNI	Uréia
HT	317.	TTPa	Creatinina
Plaquetas	241.000	Glicemia	RX Tórax
ECG:			
ECO:			
ASA: I	Anestesia proposta: () Geral (X) Outro: BLOQUEIO DO DLETO + SEDACAO		
OBSERVAÇÃO DE CRPA:			
Anestesiologista:			
CRM:			

Dr. Alvaro Regino de C. Melo
Médico Anestesiologista
CRM 5386 / RQE 2836

MOD-122



**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 13 / 09 / 2018

NOME DO PACIENTE: <u>FW SALES SOBRINHO</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>486572</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA: <u>L. M. C.</u>
ANESTESIA: <u>BLOQUEIO</u>	Nº DA SALA: <u>06</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. JAMESON M. de L. Junior</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR:	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. ALVARO</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>ERICK</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	08		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	300		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	08		SONDA URETRAL tipo <u>óculos</u>	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	-		CREPOM	-H-	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA <u>Distensões</u>	-11-	05	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	-						
CAT. GUT. SIMPLES S/AG	-						
CAT. GUT. CROMADO C/AG	-						
CAT. GUT. CROMADO S/AG	-						
ALCOFIL	-						
MONONYLON	2-0	-11-	02				
FITA UMBILICAL	-			ENFERMARIA:			
VICRYL	-			CIRCULANTE: <u>FABIANA</u>			
ENE	-						

PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
JOSE FRANCISCO SALES SOBRINO	486572	10/07/1986	32	Ortopédica	233	239	
HORA				HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
GO							
18/2018						09:00 - Paciente de alta hospitalar.	
11/18							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 17/10/2020 21:24:30
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101721214272700000011905794
Número do documento: 20101721214272700000011905794



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - HUT

HOSPITAL DE URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RAZÃO DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA NASC.	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE							
ANCISCO SALES SOBRINO	486572	10/07/1986	32	Ortopédica	233	239								
TA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES								
28/08/2018	FRAT PUNHO + LESÃO DE PLEXO					12:00 PA=120x70, Realizado glicemia capilar 425 mg/dl, feito insulina conforme esquema medicação. Glicemia 18:00 Realizado glicemia capilar 345 mg/dl, feito insulina conforme esquema medicação. Glicemia 23:00-348 mg/dl. 06:00-158 mg/dl. rmd								
8/09/18	BSC, Aguarda avaliação de fratura de punho.													
1	Dieta oral p diabético													
2	Jelco salinizado													
3	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs													
4	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs													
5	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs													
6	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs													
7	Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N													
8	Insulina NPH 20UI pela manhã(6H) e 10UI noite (18h)													
9	Glicemia capilar 6/6hs													
10	Insulina regular conforme esquema:													
11	150-200 2UI SC; 201-250 4UI SC; 251-300 6UI SC													
12	301-350 8UI SC; 351-400 10UI SC >400 12UI SC													
13	glicose 50% 4amp EV se glicemia <= 70mg/dl													
14	Paracetamol 40gts VO 6/6h SN													
15	Neosine 4% 6 gts VO a noite													
16	Lasix 40mg 1/2 AMP. ACM													
17	Gabapentina 300mg 1comp VO 12/12h													
18	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h													
Dr. Yuri Jivago Filho Ortopedista Traumatologista CRM-PE 2338 / CRM-BA 3007														
Dr. Gloriano Cronembregger / Dr. Yuri Jivago Filho / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho														
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia														
CRM 3415-TEOT 10029 / CRM 12308 / CRM 3766-TEOT 11305 / CRM 3367														





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - HUT

HOSPITAL URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
JOSE FRANCISCO SALES SOBRINO		486572	10/07/1986	32	Ortopédica	233	239	
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
09/10/18	FRAT PUNHO + LESÃO DE PLEXO						Do 8h ao 18h Calmo, eupríico e sem algum realce	
09/10/18	Dieta oral p diabético						Dieta curativo	
	1. Dieta oral p diabético						na presença de par	
	2. Dieta salinizada						na utilização de 100	
	3. Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						paz e alívio	
	4. Tramadol 100mg _ 01 amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs						SSU 7 8h	
	5. Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						Alívio da dor	
	6. Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12/12hs						286 mg/dl	
	7. Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N						18:00h GC = 496 mg/dl	
	8. Insulina NPH 20UI pela manhã (6h) e 10UI à noite (18h)						Ten de inf. Sinais SVD 200	
	9. Glicemia capilar 6/6hs						22:00h paciente e-	
	10. Insulina regular conforme esquema:						que atebrel, eupríico.	
	11. 150-200 2UI SC; 201-250 4UI SC; 251-300 6UI SC						sem queixas de dor	
	12. 301-350 8UI SC; 351-400 10UI SC >400 12UI SC						em M.D. 200mg, sem	
	13. glicose 50% 4amp EV se glicemia <= 70mg/dl						queixas de dor.	
	14. Paracetamol 40gts VO 6/6h SN						DPA: 120/79 mmHg.	
	15. Neosine 4% 6 gts VO a noite						P = 94 bpm. Depende	
	16. lasix 40mg 1/2 AMP. ACM						Hb. GC = 399 mg/dl. 100	
	17. Gabapentina 300mg 1comp VO 12/12h						insulina regular. Depende	
	18. Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h							

Dr. Yuri Jivago Félix
Ortopedista/Traumatologista
CRM 127309/CRM 486-3807

Dr. Giordano Cronenberg / Dr. Yuri Jivago Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Passos Filho
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia

CRM 12308 / CRM 9766-TEOT-11305 / CRM 3367





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
FRANCISCO SALES SOBRINHO		Ortopédica	233	239	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
			HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	
				01:10. Pte retorna do CC, estáveis, sem queixas	
1	DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO				
2	SF 0,9% 500 ML EV 7 GTS/ MIN				
3	RANITIDINA 50mg - 1 AMP + AD EV 8/8 H				
4	CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H				
5	DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H				
6	TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H				
7	TRAMAL 100MG - 1 AMP + 100ML SF 0,9% 8/8H SN				
8	CURATIVO				
9	CCGG + SSV				
				23:00 - Gl. c/ma cap lar = 243mg/dl - sedar mistureio PR - Focall OG - Chemia Cap lar = 380mg/dl - sedar mistureio PR - Focall	



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – PÓS – OPERATÓRIO – SRPA

NOME <u>Fco - Sales Sobrinho</u>	IDADE <u>32</u> anos	DATA <u>26/09/2018</u>
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>18</u> hs <u>25</u> min	TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE (X) BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO	
CIRURGIA REALIZADA <u>Osteotomia de Rádio</u>		CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>117/72</u>	<u>108/65</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>75</u>	<u>87</u>
SATURACÃO DE O ₂ (%)	<u>99%</u>	<u>97%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME / MATRÍCULA	<u>6/au</u>	

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

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasogástrica
hs _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____		
hs _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Paciente admitido na SRPA em POE
Osteotomia de Rádio; segue calmo, sonolento, os ombros

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

19:00h

HORÁRIO

CONFERE COM O ORÇAMENTO

Matrícula - DENT

SAME - NUT

Dra. Patricia Meneses

Médica Anestesiologista

CRM-PI: 6312

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

STO: [] 1 [] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] PORT [] NEU [] CIR [] IME

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 26 / 09 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>João Sales Sebrinho</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>486572</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>BPB</u>	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. André</u>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESISTA: <u>Dr. Marise</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Benedita</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI n.º 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			atadura crepom	11	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				escovas	11	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				eletrodos	11	05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 3.0	UND	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Leandra</u>			
PROLENE							

MOD - 094





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente FRANCISCO SALES SOBRINHO		
Diagnóstico pré-operatório FRATURA DE RÁDIO DISTAL - FASCIOTOMIA		
Operação - Tipo OSTEOSSÍNTESE DE RÁDIO DISTAL COM PLO 2.0 E FECHAMENTO FASCIOTOMIA		
Cirurgião	1º Assistente DR. CLAUDIO NOBUELA	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	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) PACIENTE EM DDH SOB BLAVEIO DE PLEXO
- 2) ASSEPSIA, ANTISSEPSIA + CAMPOS
- 3) ABERTURA DE FASCIOTOMIA + LIMPEZA
- 4) OSTEOSSÍNTESE DE RÁDIO DISTAL COM PLO 2.0 + FIXADOR EXTERNO
- 5) RADIOSCOPIA + FECHAMENTO DE FASCIOTOMIA
- 6) CURATIVO.

Assinado eletronicamente por:
Márcia Regina
SAME - HUT
CONFERE COM O CÍRURGO





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

27 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO SALES SOBRINHO** (Prontuário: 486572)
Endereço: NAO INFORMADO - ZONA RURAL - TIMON - MA CEP: 65630-020
Nascimento: 10/07/1986 Idade: 32a1m18d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 681490
Requisição: 868432 Solicitação: 28/08/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1075150 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 28/08/2018

US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(VERA LUCIA)

TERESINA - PI 28/08/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





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

28

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO SALES SOBRINHO** (Prontuário: 486572)
Endereço: NAO INFORMADO - ZONA RURAL - TIMON - MA CEP: 65630-020
Nascimento: 10/07/1986 Idade: 32a1m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 681490
Requisição: 868435 Solicitação: 28/08/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1075157 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 28/08/2018

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

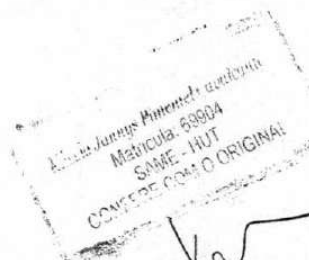
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 29/08/2018

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável



LAUDO MÉDICO

Nome do Paciente FRANCISCO SALES SOBRINHA				Prontuário 4561957	Nº Cartão SUS 200894138270006
Nascimento 10/07/1986	Idade 32	Sexo Masculino	RG/CPF 2674462	Nome da Mãe MARIA DE SOUZA SALES SOBRINHA	
Profissional Solicitante LEONARDO TELLES				Conselho 6973	Nº da Solicitação 492242

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

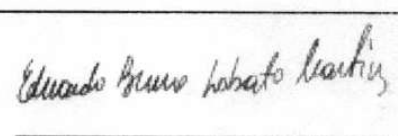
RELATÓRIO:

O estudo radiográfico do punho esquerdo foi realizado nas incidências AP e perfil. Os seguintes aspectos foram observados:

- Redução difusa da densidade mineral óssea, por provável desuso.
- Controle ortopédico com fixador externo e fios de Kirschner de fratura alinhada na cabeça do rádio. Indefinição dos contornos dos ossos do carpo.
- Irregularidade nos contornos das faces articulares do rádio e da ulna.
- Redução do espaço articular radioulnar e radiocarpal, além da perda do alinhamento habitual das fileiras carpais.
- Partes moles sem alterações.

***** FIM *****

(Folha 1 de 1)

Profissional	
Nome EDUARDO BRUNO LOBATO MARTINS	Nº Conselho CRM 3672
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>17/12/2018</p> <p>Data</p> </div> <div>  <p>Assinatura</p> </div> </div>	

ente para visualização. Não pode ser validada



Paciente: FRANCISCO SALES SOBRINO
Código: 028768.01
Convênio: PARTICULAR
Solicitante: MARTA MARIA PINHERO CAMPOS SOUSA

Idade: 32 anos
Sexo: Masculino
DataEntr: 14/12/2018 08:55
DataLibe: 17/12/2018 09:24

RELATÓRIO:

O exame radiológico do **OMBRO DIREITO**, mostrou;

- Imagem sugestiva de fragmento ósseo na topografia do 2ª e 3ª arco costal posterior direito.
- Luxação articular escapulo - umeral direita.
- Aumento do volume das partes moles.

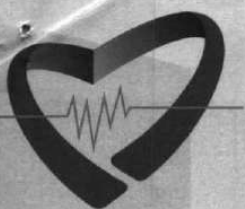
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- **LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL DIREITA.**

OBS: À critério clínico correlacionar com dados clínicos e TC ou RM.

MARTA MARIA PINHERO CAMPOS SOUSA
CRM-PI 2587





CARDIOGRAFOS
NA BATIDA PERFEITA

Cliente: FRANCISCO SALES SOBRINHA
Convênio: FISIOLIFE
Solicitante: Dr. SOLICITACAO MEDICA
Prontuário: 000665.02

Idade: 33 anos
Data: 14/08/2019 08:15:00

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

ASPECTOS OBSERVADOS:

Irregularidade cortical na região metafisaria distal no rádio, relacionado a fratura.

Redução do espaço ulnocarpal, com irregularidade óssea e esclerose.

Redução da densidade mineral óssea, por desuso.

Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

-Irregularidade cortical na região metafisaria distal no rádio, relacionado a fratura.

-Osteoartrite degenerativa ulnocarpal.

-Osteopenia por desuso dos ossos do carpo.


DR. ODIMAR BARROS T. FILHO
CRM 3572-PI





FRANCISCO SALES SOBRINHA DN: 10/07/1986 033Y
ID: 000665 02

CARDIOGRAFOS

DATA: 09/08/2019



Rua São Pedro 1837, Centro-Sul, Teresina-PI / Fone (86) 3303-0196 / 99428-2616

WWW.CARDIOGRAFOS.COM.BR



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 17/10/2020 21:24:30
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101721214272700000011905794>
Número do documento: 20101721214272700000011905794

Nome do Paciente				Prontuário		Nº Cartão SUS	
FRANCISCO SALES SOBRINHA				4561957		200894138270006	
Nascimento	Idade	Sexo	RG/CPF	Nome da Mãe			
10/07/1986	32	Masculino	2674462	MARIA DE SOUZA SALES SOBRINHA			
Profissional Solicitante				Conselho		Nº da Solicitação	
LUCAS ARAUJO				7144		532809	

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

RELATÓRIO:

O estudo radiográfico do punho esquerdo foi realizado nas incidências AP e perfil. Os seguintes aspectos foram observados:

Controle radiológico de fratura no terço distal do rádio, fixada com material metálico de osteossíntese.

Redução difusa da atenuação óssea.

Redução dos espaços articulares radio-ulnar e radiocárpico.

Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Controle radiológico de fratura no terço distal do rádio, fixada com material metálico de osteossíntese.

Redução dos espaços articulares radio-ulnar e radiocárpico.

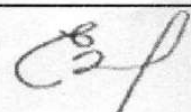
Redução difusa da atenuação óssea.

DR^a. MARIA IRACENNY MOURA PESSOA LIMA

***** FIM *****

(Folha 1 de 1)

Profissional	
Nome	Nº Conselho
FRANCISCO EDWARD FROTA MONTALVERNE FILHO	CRM 2738
18/03/2019	
Data	Assinatura



Este documento não pode ser validado





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, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190712867

Vítima: FRANCISCO SALES SOBRINHO

Data do Acidente: 28/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO SALES SOBRINHO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15290427





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, 30 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190712867

Vítima: FRANCISCO SALES SOBRINHO

Data do Acidente: 28/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FRANCISCO SALES SOBRINHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00267/00268 - carta_02 - INVALIDEZ

00050134



Carta nº 15304913





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, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190712867

Vítima: FRANCISCO SALES SOBRINHO

Data do Acidente: 28/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), FRANCISCO SALES SOBRINHO

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00263/00264 - carta_25 - INVALIDEZ

00040132



Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190712867

Vítima: FRANCISCO SALES SOBRINHO

Data do Acidente: 28/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO SALES SOBRINHO

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\$ 4.218,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

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

Recebedor: FRANCISCO SALES SOBRINHO

Valor: R\$ 4.218,75

Banco: 104

Agência: 000002442

Conta: 00000102736-1

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,

