

---

**Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200051710**

**Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

**Data do Acidente: 08/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

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



---

**Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200051710**

**Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

**Data do Acidente: 08/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200051710

Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Data do Acidente: 08/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

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\$ 1.687,50

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: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001606

Conta: 0000060020-1

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# 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: 054.695.578-98 4 - Nome completo da vítima: Gilberto Teixeira de Alcantara

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

5 - Nome completo: Gilberto Teixeira de Alcantara 6 - CPF: 054.695.578-98  
7 - Profissão: autônomo 8 - Endereço: Rua: José Parente Sampaio 9 - Número: 5561 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Ruyter Poti 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.085-540  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (86) 990729591

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: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 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)  
AGÊNCIA: 3606 013 CONTA: 60020 1  
AGÊNCIA: CONTA:  
(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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 (vairascor)? ☐ 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

Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina - Piauí 06.01.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

TESTEMUNHAS

DADOS CADASTRAIS

PERMANENTE

MORTE

NAO ALFABETIZADO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000244/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/01/2020 11:39 Data/Hora Fim: 06/01/2020 12:20  
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 08/10/2019 16:30

Local do Fato

Município: Teresina (PI)  
Logradouro: FAZENDA SOARES

Bairro: Zona Rural Norte

Tipo do Local: Zona Periurbana

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PI - Campo Maior Sexo: Masculino Nasc: 03/08/1961

Profissão: Vendedor

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

Nome do Pai: FRANCISCO DE ALCANTARA NETO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 054.695.578-98

RG - Carteira de Identidade: 471644

Endereço

Município: Teresina - PI

Logradouro: R JOSE PARENTE SAMPAIO

Bairro: PQ POTI

Nº: 5561

CEP: 64.000-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 044.338.783-40

Renavam 00656307374

Número do Chassi 9C2KC1680ER474479

Cor VERMELHA

Município Veículo União

Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 28/01/2014

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa LWF8071

Número do Motor KC16E8E474479

Ano/Modelo Fabricação 2014/2013

UF Veículo Piauí

Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI

Veículo Adulterado? Não

Situação Meio Empregado

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

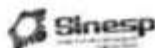
Nome Envolvido

GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Envolvimentos

Possuidor

Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar  
Impresso por: Jose Nilton Nunes Filho  
Data de Impressão: 06/01/2020 12:21  
Protocolo nº: Não disponível





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 000244/2020

RELATO/HISTÓRICO

O MESMO COMUNICA QUE TRAFEGAVA NO VEICULO JA CITADO QUANDO DERRAPOU E CAIU, FRATURANDO O PUNHO, QUE FOI LEVADO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO RENASCENÇA, PRONTUARIO DE N: 8913, DEPOIS TRANSFERIDO PARA O H.U.T. SOBRE NUMERO DO PRONTUARIO-522432/2019. ERA O B.O.

ASSINATURAS

  
Jose Nilton Nunes Filho  
agente de polícia  
Matrícula 009070x  
Responsável pelo Atendimento

  
GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
(Comunicante / Vítima)

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



# 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: 054.695.578-98 4 - Nome completo da vítima: Gilberto Teixeira de Alcantara

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

5 - Nome completo: Gilberto Teixeira de Alcantara 6 - CPF: 054.695.578-98  
7 - Profissão: autônomo 8 - Endereço: Rua: José Parente Sampaio 9 - Número: 5561 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Ruyter Poti 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.085-540  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (86) 990729591

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: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 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)  
AGÊNCIA: 3606 013 CONTA: 60020 1  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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 (vairascor)? ☐ 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

Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina - Piauí 06.04.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

DADOS CADASTRAIS

PERMANENTE

MORTE

NAO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

Teresina

## UNID. DE PRONTO ATENDIMENTO - RENASCENÇA

Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074

TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 05.522.917/0035-19

Imp: 08/10/2019 19:22:54

(User: NEOMAR SOARES)

(Estação: SALADEGESSO-PI)

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

## DADOS DO PACIENTE:

Prontuário: 8913

Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCATARA

Pai: FRANCISCO DE ALCANTARA NETO

End.Resid.: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO, 5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI - CEP:

Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m5d

Sexo: Masculino Fone: 86-99416-2120

Responsável: O MESMO

CNS: 706801780569323

Profissão: AUTONOMO

Documento: CPF: 054.695.578-98

G. Instrução: Fundamental Incompleto

E.Civil: Casado(a)

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 435311

Entrada: 08/10/2019 18:23:45

Convênio: S U S

Proced: 0301060096

Motivo da Procura  
(Conforme Paciente/Acomp): OUTRAS QUEIXAS

Condução: ?

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:

QUEDAS

Classificação:

Dor leve recente

Cor:

Verde

Breve História Clas. Risco:

Trauma em MSE hoje.  
ALERGICO A DAPIRONA, DICLOFENACO E BENZETACIL.

MAYARA FELICIANO DA SILVA E SOUSA

COREN 277442

Em: 08/10/2019 18:34:02

SSVV:

(Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

Peso: 0,00 Kg

Altura: 0,00 M

IMC: 0,00 Kg/m2

Pulso:

bpm

Pressão:

mmHg

## Queixa Principal / Dados Clinicos / Conduta:

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO.  
RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO.  
CD: ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.Teresa Raquel Pereira de Sousa Lúcio  
Matrícula: 059234  
SANE - HUT  
Confere com Original

Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do rádio

## Exames Complementares:

RX

## Prescrição Médica:

## Motivo da Alta/Encerramento:

Continua Tratamento em Outra  
Unidade

DATA: / /

Dr. Neomar Soares da Silva  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI 4237 RQE 2637  
TET 1373

Assinatura Paciente ou Responsável

NEOMAR SOARES DA SILVA  
CRM PI 4237 Em: 08/10/2019 19:22:52



**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**  
**COMPROVANTE DE REGULAÇÃO**

<b>AUTORIZAÇÃO: 790161974</b>	<b>Nº REGULAÇÃO: 94996</b>	<b>TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL</b>
<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:</b> 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA - (86) 3234-7074		
<b>ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:</b> 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA	PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
<b>LEITO:</b> ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
<b>PACIENTE:</b> GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		<b>NASCIMENTO:</b> 03/08/1961

**DADOS CLÍNICOS**

**HISTÓRIA CLÍNICA:**

08/10/2019 20:15:25 PACIENTE, 58 ANOS, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RADIO DISTAL COM DESVIO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.

**PROVAS DIAGNÓSTICAS:**

**EXAMES SOLICITADOS:**

**DIAGNÓSTICO(CID):** FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

**COMORBIDADE:**

**PRESSÃO ARTERIAL:** 0x0(mmHg)

**FREQ. CARDÍACA:** 0bpm

**SATURAÇÃO:** 0%

**FREQ. RESPIRATÓRIA:** 0rpm

**GLICEMIA:** 0mg/dL

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** 15

**USO DE O2:**

**USO DROGAS VASOATIVAS:**

**USO ANTIBIÓTICOS:**

**USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:**

**DATA:** 08/10/2019 20:30:35

Dr. Nivaldo Soares da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-AM 1217 / RQE 2637  
RQE 1217

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

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

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000060020-1

---

Nr. da Autenticação 33313C16AA3C953E

# ÁGUAS DE TERESINA

CNPJ 27.157.474/0001-06 - LE 185965574  
Av. Prof Camilo Filho, 1960, Todos os Santos - CEP 64090-040, Teresina - PI  
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

1.41 - 319  
20191014110630

MATRICULA  
13201158-1

FATURA Nº  
MÊS/ANO 153269148  
10/2019

NOME/ENDEREÇO  
MORADOR GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
RUA JOSE PARENTE SAMPAIO 5561-PARQUE  
POTI-TERESINA-PI-cep:64085540

LOCALIZAÇÃO  
009-00013-003525

GRUPO  
009  
NÚMERO DO HIDRÔMETRO  
Y14N139262

HISTÓRICO DE CONSUMO	MÊS/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
09/2019	Lido		12	12
08/2019	Lido		25	12
07/2019	Media		00	10
06/2019	Lido		11	10
05/2019	Lido		10	10
04/2019	Lido		10	10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA  
1 Residencial - Normal

DATA  
LEITURA  
ANTERIOR 12/09/2019 687  
ATUAL 14/10/2019 699

CONSUMO MÊS M3  
12  
LID 12.74/2019  
PS. PASEP: 4,07x1,55% = 0,41  
COPINS 24,07x7,60% = 1,89

TABELA DE TARIFAS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)

DESCRIÇÃO  
VALOR REFERENTE AGUA - 24,87  
> Resid social-Normal 12,0 m3 24,87

NÃO RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)

VENCIMENTO  
26/10/2019  
TOTAL A PAGAR  
24,87

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM  
SEJA AMIGO DO NOSSO LEITURISTA.  
SE SEU HIDROMETRO FOR NA PARTE INTERNA DO IMÓVEL,  
FACILITE O ACESSO AO MEDIDOR DE AGUA.

## NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº. 11.445/2007, Art. 40, Inciso V e nº. 8.987/95, Art. 6º, §3º, Inciso II.

## CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	2984	2965	19	1,37	0,2-5,0 mg/L
COR APARENTE	3326	3309	17	4,80	Inferior a 15
PH	2514	2474	40	6,93	6,00-9,50
TURBIDEZ	3336	3322	14	1,38	Inferior a 5

## CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	1275	1275	0	Ausencia	Ausente
	1275	1275	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 14/10/2019 HORA DA EMISSÃO: 11:06

9584-8575  
8122-6206

**equatorial**  
ENERGIA

Para contato  
consulte, informe  
esse NÚMERO!!

**SEU CÓDIGO**

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

Nº da Nota Fiscal 031895626

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

CONTA MÊS  
**DEZEMBRO/2019**

VENCIMENTO  
**31/12/2019**

CONSUMO (kWh)  
**127**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**117,27**

MARCIA VITAL DE LIMA CABRAL  
R. 24 DE JANEIRO 554 554 CENTRO  
CPF: 00059007125320  
CEP: 64.000-902 - TERESINA

ROT: 17.001.30.14.045000

Atual:	14139	Atual:	24/12/2019
Anterior:	14012	Anterior:	25/11/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/01/2020
Consumo Medido:	127	Emissão:	23/12/2019
Consumo Faturado:	127	Apresentação:	24/12/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	29
Código de Irregularidade:			

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fel.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1484335		1.1.1.1	154

Mês/ano consumo	CONSUMO	127 A R\$ 0,847425 =	107,62
NOV/19	143	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	9,65
OUT/19	177	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,40
SET/19	162	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,90
AGO/19	158		
JUL/19	151		
JUN/19	154		
MAI/19	140		
ABR/19	143		
MAR/19	153		
FEV/19	204		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 127 - 0,633612			

**NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM**

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 08/01/2020. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
11/2019	149,73	

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**

**Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04**

**SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35**

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu

Keylly Soares de Oliveira

inscrito (a) no CPF/CNPJ

839.502.303/00

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Gilberto Teixeira de Alcantara

inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.695.578-98

do sinistro de DPVAT cobertura

Frustrada

da Vítima

Gilberto Teixeira de Alcantara

inscrito (a) no CPF sob o Nº

054.695.578-98

conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão:

Renda:

e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua: 24 de junho</u>	Número:	<u>354</u>	Complemento:	
Bairro:	<u>Centro</u>	Cidade:	<u>Teresina</u>	Estado:	<u>PI</u>
E-mail:		CEP:	<u>64.000.902</u>	Tel. (DDD):	<u>(86) 994729591</u>

Local e Data:

Teresina - Piauí 06.01.2020

Keylly Soares de Oliveira

Assinatura do Declarante





Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205/ 0015 – 32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde Nº 2810  
Renascença III –  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De: UPA - RENASCENÇA	Para: HUT/HU/HPM (ORTOPEDIA)
PACIENTE: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	Registro:
<p>PACIENTE, 58 ANOS, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.</p>	
HD: FRATURA DO RÁDIO DISTAL E CID: S 52.5	<p><i>Dr. Neomar Soares da Silva</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4237 / ROE 2637 TEOT 11742</p>
TERESINA-PI, 08/10/2019 ÀS 19:30	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

**FICHA DE RETORNO**

De:	Para:
DIAGNÓSTICO	
<p><i>Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes</i> Matrícula: 058234 SAME HUT Confere (em Original)</p>	
TERESINA-PI _/_/_	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Gilberto Geixeira de Alcântara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 511389

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

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 859234  
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

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

Imp: 08/10/2019 22:39:56

(User: FERNANDO COUTO)

(Estação: GESS002)

<b>Nome:</b> GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA		<b>Prontuário:</b> 511389
<b>Mãe:</b> MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA		<b>Pai:</b> FRANCISCO DE ALCANTARA NETO
<b>End. Resid.:</b> RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<b>Nascimento:</b> 03/08/1961	<b>Idade:</b> 58a2m5d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-99584-8575
<b>Responsável:</b> O MESMO		<b>CNS:</b> 706801780569323
<b>Profissão:</b> VENDEDOR		<b>Documento:</b> RG: 471644 - SSPPI
<b>G. Instrução:</b> Fundamental Incompleto		<b>E. Civil:</b> Casado(a)

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 745527	<b>Entrada:</b> 08/10/2019 22:27:45	<b>Convênio:</b> S U S	<b>Proced:</b> 0301060061
<b>Motivo da Procura</b> (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
<b>Condução:</b> AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)			

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>Sinal/Sintoma de Apresentação:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Cor:</b> Indefinido
<b>Breve História Clas. Risco:</b>		

<b>SSVV:</b> (Hora: ____ : ____)
<b>Peso:</b> 0,00 Kg <b>Altura:</b> 0,00 M <b>IMC:</b> 0,00 Kg/m <sup>2</sup> <b>Pulso:</b> bmp <b>Pressão:</b> mmHg

**Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:**

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO

tx: Exatun distal de dedos com desor  
cd: Internoga no Hto amigos

**Diagnóstico Inicial:**

Úlcera de córnea

**Exames Complementares:**

(1330371) - PUNHO ESQUERDO

**Prescrição Médica:**

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

**Motivo da Alta/Encerramento:**

Observação (Adulto)

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Dr. André L. S. Nogueira

MEDICU  
CRM-PI 6930

Gilberto Teixeira de Alcantara

Assinatura Paciente ou Responsável

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467 Em: 08/10/2019 22:39:55

# FICHA DE ADMISSÃO



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

Prontuario:

**511389**

Internação:

249248

Nome: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA**

End. Resid.: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo:  
Masculino

Nascimento:  
03/08/1961

Idade:  
58a2m5d

Estado Civil:  
Casado(a)

Profissão:  
VENDEDOR

Admissão:  
17/05/2019

G.Instrução:  
Fundamental

Fone:  
86-99584-8575

Cartão SUS (CNS):  
706801780569323

Procedência:  
TERESINA

Pai: FRANCISCO DE ALCANTARA NETO

Mãe: MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA

Cônjuge:

Responsável: O MESMO

End.Responsável: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY  
TERESINA - PI

64000-010

Documento: RG: 471644 - SSPPI

Internou-se neste Hospital: ( ) Sim ( ) Não Internou Noutros Hospitais ( ) Sim ( ) Não

História Clínica: (Registre as palavras do doente e todos os achados de exames a que foi submetido)

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

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

## DIAGNÓSTICO:

Provisório: Fratura da extremidade distal do rádio

C I D: S525

Principal:

C I D:

Intercorrência:

Sintomas e Sinais Principais:

Causa Mortis:

Hist.Patológico:

## TRATAMENTO:

TIPO:	TERAPEUTICA MEDICA:	OPERAÇÃO:	EFICÁCIA:
( ) Nenhum		Principal:	( ) Eficaz
( ) Médico			( ) Ineficaz
( ) Cirúrgico		Acessoria:	( ) Prejudicial
( ) Méd.Cirug.			( ) Não Avaliado

## DURAÇÃO:

Data Internação:	Hora:	Data Alta:	Hora:	Data Hospitalização:
------------------	-------	------------	-------	----------------------

## ALTA SAÍDA:

## TRANSFERÊNCIA:

## ÓBITO:

( ) Curado	( ) A Pedido	( ) Por Indisciplina	( ) Tisiologia	( ) <48 H, estado agônico ou pré-agônico
( ) Melhorado	( ) Int.P/Diagnóstico	( ) Evasão	( ) Psiquiatria	( ) <48 H, SEM estado agônico ou pré-agôn
( ) Inalterado	( ) Decisão Médica	( ) P.Ambulatório	( ) Outros	( ) Após 48 horas de Internação

Em: 08/10/2019

Ass. Médico

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

5828856

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

## CARTÃO SUS NOME DO PACIENTE

706801780569323 GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

NASCIMENTO

03/08/1961

PRONTUÁRIO

511389

SEXO

M

## DOCUMENTO

TELEFONE

86995848575

NOME DA MÃE

MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

RESPONSÁVEL

O MESMO

## CEP

ENDEREÇO (LOGRADOURO)

RUA 05

NÚMERO / LOTE

5561

## BAIRRO

VILA POTY

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

## PROCEDIMENTO PRINCIPAL

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA

CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0308010019

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

CÓDIGO

0408020407

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA

CÓDIGO

0308010019

## DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NÃO ESPECIFICADO

T111

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

## PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

## JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

## PROFISSIONAL SOLICITANTE

## NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

## CNS SOLICITANTE

201560410270004

DATA SOLICITAÇÃO

08/10/2019

## AUTORIZAÇÃO

## NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TANIA MOREIRA AREA LEAO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS AUTORIZADOR ORGAO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

201560395290003

17/10/2019 16:27:37

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula: 059234  
SAME - HUT  
Conferência Original





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

250399

250399

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>249248</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA			6 - Prontuário: 511389
-CNS: 706801780569323	8-Nascimento: 03/08/1961	9-Sexo: Masculino	RG: 471644 - SSPPI
11-Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	12-Fone: 86-99584-8575		
13-Resp: O MESMO	14-Cor: Parda		
15-Ender: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:  
**PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO**

21 - Condições que justificam a internação:  
**NECESSIDADE DE CIRURGIA**

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Origine!

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

23-Diagnóstico Inicial:

**Fratura da extremidade distal do rádio**

24-CID Prim: **S525**

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:		Tempo SUS
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:	Dr. André Luis S. Nogueira
	02 01 CPF 787.098.575-91	CRM-SP: 6930
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:		34-Data Solicitação:
RICARDO SOARES VALENÇA		08/10/2019
		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 - 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: <b>Gilberto Teixeira de Alcantara</b>		Usuário: (FERNANDO COUTO) Consulta Local: 745527 Consulta SUS: Impressão: 08/10/2019 23:03:54

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

## CARTÃO SUS

706801780569323

## NOME DO PACIENTE

GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

## NASCIMENTO

03/08/1961

## SEXO

M

## PRONTUÁRIO

511389

## DOCUMENTO

86995848575

## NOME DA MÃE

MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

## RESPONSÁVEL

O MSMO

## CEP

## ENDEREÇO - LOGRADOURO

RUA 05

## NUMERO / LOTE

5561

## BAIRRO

VILA POTY

## COMPLEMENTO

## MUNICÍPIO

221100 TERESINA

## UF

PI

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO, RX ECIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

## CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

## EXAME CLÍNICO

## PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

## CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

## CID 10

SECUNDÁRIO

## CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

## CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

## LEITO/CLÍNICA

## PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

## CARÁTER

URGÊNCIA

## DATA

## SOLICITAÇÃO

08/10/2019

RICARDO SOARES VALENCA

CPF: 78709857591

CRM:

## DATA ADMISSÃO

08/10/2019 22:27

## DATA ALTA

09/10/2019 17:30

## MOTIVO ALTA

TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

## CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

O  
ACIDENTE

## CNPJ

SEGURADORA

## Nº DO BILHETE/SÉRIE

CNPJ DA  
EMPRESACNAE  
EMPRESA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

## AUTORIZAÇÃO

## JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

## PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

MARILEA DA SILVA LEAL

CPF 80417574304

CRM

DATA ANALISE: 08/10/2019  
23:20:25

## NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANALISE

## ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

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





**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: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação: <b>249248</b>
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA</b>	6 - Prontuário: <b>511389</b>
7-CNS: <b>706801780569323</b> 8-Nascimento: <b>03/08/1961</b> 9-Sexo: <b>Masculino</b> CPF: <b>-</b>	12-Fone: <b>86-99584-8575</b>
10-Mãe: <b>MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA</b>	14-Fone: <b>86-99584-8575</b>
13-Resp: <b>O MESMO</b>	
15-Ender: <b>RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - CEP: 64000-010</b>	
16-Munic: <b>TERESINA</b> 17-Cod.IBGE: <b>221100</b> 18-UF: <b>PI</b> 19-CEP: <b>64000-010</b>	

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

19-Cod. Procd. Anterior <b>0408020407</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO</b>
21-Cod. Mudança Procd. <b>0308010019</b>	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA</b>
27-CID Prim: <b>T111</b> 26-Diagnóstico: <b>Ferimento do membro superior, nível não especificado</b>	28-CID Sec.: <b>-</b> 29-CID C.Ass.: <b>-</b>

38-Profissional Responsável: <b>RICARDO SOARES VALENÇA</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	
39-Data Solicitação: <b>08/10/2019</b>	40-No. Doc. Méd. Solic.: <b>787.098.575-91</b>	41-Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM):

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

**PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO**

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: <b>/ /</b>	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: <b>/ /</b>	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):

(AMFARO LEAL)

Tecena Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAMB HUT  
Confere com Original



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

SUS

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/01/1961

\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

ENDEREÇO: TERESINA - PI.

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_

\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( )

\*CIRÚRGICO (X)

#### QUADRO CLÍNICO:

Paciente internado e sedado com  
dores + edema no punho e

\*Pressão Arterial: 120 X 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)

\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15

\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

#### EXAMES/RESULTADO:

Radiografia local: Fratura de rádio distal  
engastado com DESLIG

#### \*DIAGNÓSTICO:

\*CID 10: S 525

FRATURA DE RADIO DISTAL E

#### \*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

Tenente Coronel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SAM - HUT

Confere em Original

#### \*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

\*DATA: 09/10/19

DECLARO: \_\_\_\_\_

CRM - PI 22.12 / 2019 - 107.530

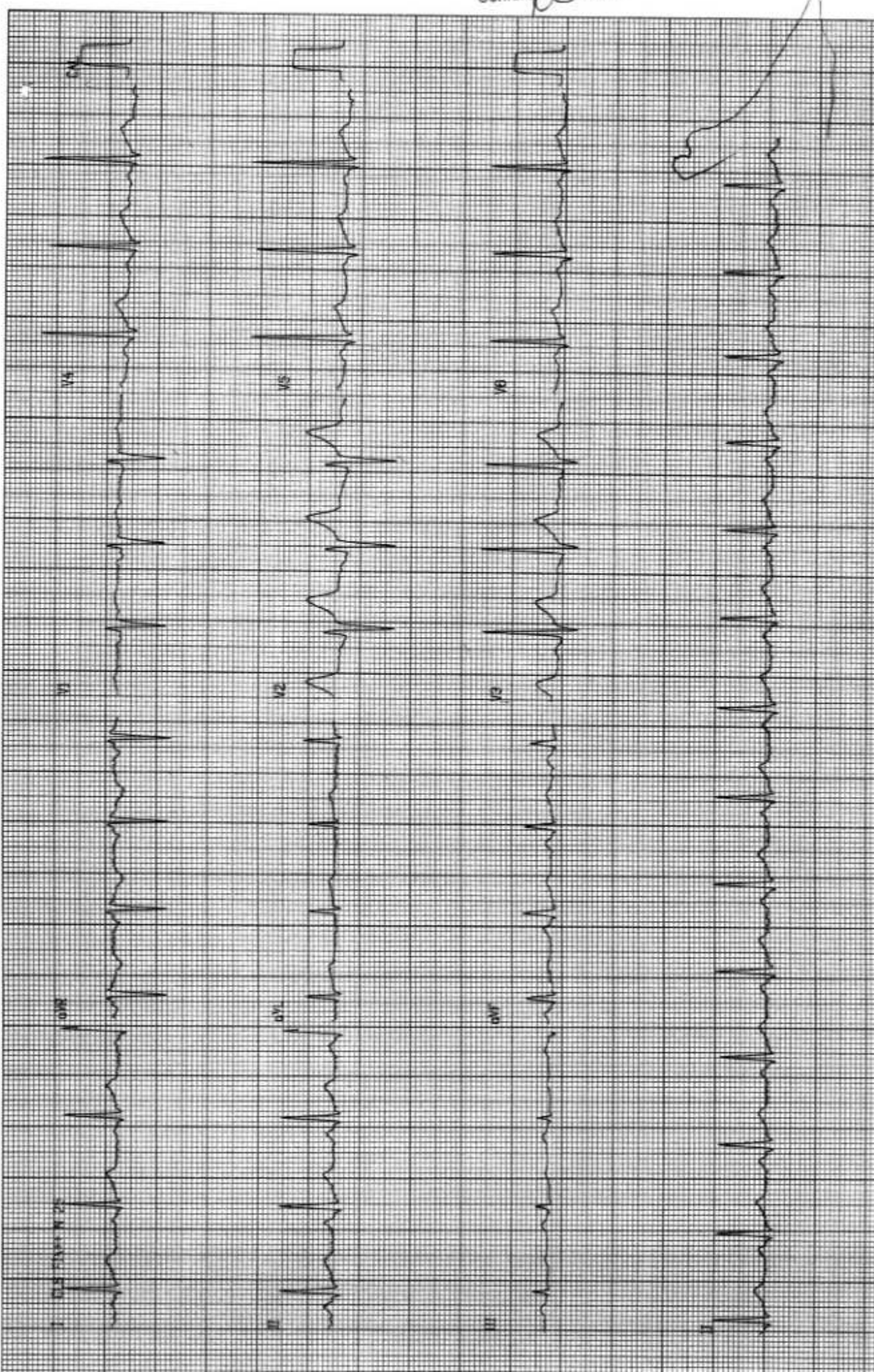
\* Ass. e carimbo do médico



bilberto PEREIRA DE ALMEIDA

DN: 03/08/1981

Realizado em 09/05/2019 às 08:45



Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula 059234  
SAMC 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

**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

Req: 1010202

Paciente: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389) (CNS: 706801780569323)  
Endereço: **RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m5d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 249248  
Mãe: **MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA**  
CPF: RG: 471644 - SSPPI - 24/06/1986

Solicitação: 09/10/2019

Solicitante: JOSE FERREIRA NETO

Convênio: S U S

POSTO 2

SUPLEMENTAR

EXTRA 05

**EXAMES:**

Código: Descrição:

1330621

\* ELETROCARDIOGRAMA

Cod. SIA:

Tp.Registro:

0211020036

01

Dados Clínicos/Recomendações/Justificativa:

pop

TERESINA - PI 09/10/2019

Jose Ferreira Neto  
CRM: 1558  
Pediatra

JOSE FERREIRA NETO  
Profissional Solicitante

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 058234  
SAMA - HUT  
Conferência Original

**AUTORIZAÇÃO** (Se Aplicável)

CBO:	Nome do Profissional Autorizador:	Data Autorização: / /
Cod. Órgão Emissor		Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

**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: **GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389)  
Endereço: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 745527  
Requisição: 1010103 Solicitação: 08/10/2019 Solicitante: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Controle: 1330371 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 08/10/2019

**PUNHO ESQUERDO**

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

- Fratura transversa completa recente na metáfise distal do rádio com desvio dorsal.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/10/2019

**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 com Original

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



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Confere com o(a) original que  
foi apresentado(a) e dou fé.

Em, 23/12/14

Setor de Arquivo Técnico do HPMP  
Celia Regina da Silva Ten PM RR  
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

NOME DO PACIENTE:

Silberto Teixeira de Alcantara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

522432/19

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMP  
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado

**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA  
COMPROVANTE****Número do Laudo:** **250743****Orgão Emissor:**

M221100001

**Paciente:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**Nascimento:** 03/08/1961**Procedimento:**0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA  
EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO**CID:**

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

**Data da Solicitação:** 09/10/2019**Data da****Autorização:** 09/10/2019 18:54:29**AIH.:** 2219101973506**Estabelecimento Executante:** HOSPITAL DA POLICIA MILITAR  
DIRCEU ARCOVERDE - HPM\_\_\_\_\_  
Autorizador**Operador:****Atendimento (Data, Hora):** 12/10/2019 16:29:19

*do juri*  
Leone Rodrigues da Silva-Ten PM RR  
RGPM 107029-4/ANAT. 012305-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico-HC



<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Nº LAUDO: 250743</b>
	<b>AIH: 2219101973506</b>
<b>FORMA DE ENTRADA: MUNICIPAL</b>	

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5878856
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	<b>CNES</b> 2323451

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>CARTÃO SUS</b> 706801780569323	<b>NOME DO PACIENTE</b> GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	<b>NASCIMENTO</b> 03/08/1961	<b>SEXO</b> M	<b>PRONTUÁRIO</b> 522432
<b>DOCUMENTO</b> CPF	<b>TELEFONE</b> 86/995848575	<b>NOME DA MÃE</b> MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	<b>RESPONSÁVEL</b> RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA	
<b>CEP</b>	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b> RUA 05	<b>NUMERO / LOTE</b> 5561		
<b>BAIRRO</b> VILA POTY	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> TERESINA	<b>UF</b> PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

09/10/2019 16:34:29 PACIENTE VITÍMA DE ACIDENTE. COM DOR E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO. RAIOS X EVIDENCIAM FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO. SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HPM PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA.

#### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRANSFERÊNCIA

#### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b> S52.5 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	<b>CID 10 SECUNDÁRIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>
---	--------------------------	---------------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

#### CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

9408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

#### LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

#### PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO)

#### CARATER

URGENTE

#### DATA SOLICITAÇÃO

09/10/2019

LEANDRO PONCE LEAL

CPF: 16778699841

CRM

#### DATA ADMISSÃO

09/10/2019 18:19

#### DATA ALTA

12/10/2019 13:20

#### MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

<b>TIPO ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>	<b>CBOR</b>	<b>NATUREZA DA LESÃO</b>

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO)</b>  MARILEA DA SILVA LEAL CPF: 04017141004 CRM	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b>  CPF: CRM DATA ANALISE:
--	--

#### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

*[Assinatura]*  
 Chefe de Serviço de Atendimento em RM RR  
 RGPM/191029-34/MAAT, 012025-2  
 Chefe de Setor de Arquivo Técnico/HPM

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:  
**HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE**

2 - CNES

**2323451**

Atendimento

3 - Nome do estabelecimento executante:  
**HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE**

4 - CNES

**2323451**
**1099365**

## Identificação do Paciente

5 - Nome: **GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

6 - Prontuário: **522432**

7 - CNS: **706801780569323**

8 - Nascimento: **03/08/1961**

9 - Sexo: **M**

CPF:

11 - Mãe: **MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA**

12 - Fone: **86-9.95848575**

13 - Resp: **RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA**

14 - Cor: **PARDA**

15 - Ender.: **JOSE PARENTE SAMPAIO**
**5561**
**PARQUE POTI**

19 - CEP: **64081-090**

16 - Munic: **TERESINA**

17 - Cod. IBGE: **221100**

18 - UF: **PI**

RG: **47164-4**

## Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente vítima de acidente motorciclístico há 24h refere dor e edema em antebraço supondo haver dificuldade de mobilização.  
Realizou Rx que evidenciou fratura de rádio distal a esquerda.

21 - Condições que justificam a internação:

As acima citadas.

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Exame e exame físico.

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: **S525**

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C.Ass.:

**FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO**

## Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

**0408020407**
**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO.**

29 - Clínica:

**POSTO II**

30 - Carater:

**02**

Ident.:

**1**

31 - Documento:

**CPF**

32 Doc. Med. Solic.

**16778699841**

33 - Nome Profissional / Assistente

**LEANDRO PONCE LEAL**

34 - Data de Solicitação:

**09/10/2019**

Tempo SUS

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - ( ) Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Serie

37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

38 - ( ) Acidente de Trabalho Trajetado.

45 - Vínculo com a Previdência. ( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado.

## Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: **JEANE SILVA**

Consulta Local:

Consulta SUS:

Impressão: **18:44:24**

**Aurora Cruz Mendes**  
Méd. de Auditoria DRCAAF/MS  
CRM 1883 - CPF: 131.745.413-04  
CNS 209823996150008

*Raimunda Rosa Carvalho Alcantara*



# Polícia Militar do Piauí

## HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



### FOLHA DE INTERNAÇÃO

<b>INTERNOU-SE NO HOSPITAL</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		<b>FICHA DE PRONTUÁRIO</b>		09/10/2019
<b>IDEM OUTROS HOSPITAIS</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		Pront.: 522432
CLÍNICA		Nas.: 03/08/1961 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
Médico Assistente		Atendimento: 1099365	Enfermaria: POSTO II	ENF 212 LEITO
Permanência		Leito: 212		
CLÍNICA		Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA		
		RG: 471644		
		Residência:		
		JOSE PARENTE SAMPAIO Nr.: 5561 Cep: 64081090		
		Bairro: PARQUE POTI Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 995848575		

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

Vítima de acidente motorcístico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo. Encaminhado do HVT com dx de fratura radio distal esquerdo.

### DIAGNÓSTICO

Provisório: Fratura radio distal esquerdo	CID S525
Principal:	CID

Procedimento: 0408020407

Sintomas e Sinais Principais Dor e edema a nível do antebraço esquerdo	Causa Médica	Histo - Patológico:
---	--------------	---------------------

### TRATAMENTO

Tipo: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgico	Terapeutica Médica Tratamento cirurgico de fratura de radio distal esquerdo	Operação	Eficácia <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgico
---	--	----------	---

### DURAÇÃO

Data/Hora de Internação 09/10/2019 18:42:52	Data da Alta 12/10/2019	Data da Hospitalização
--	----------------------------	------------------------

### ALTA

Saída <input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	Transferência <input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	Óbito <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
---	---	---	---

THE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dr. Clóvis Henrique M. Soares  
 Ortopedia / Traumatologia  
 5936 - TEOT: 15099

\*Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde\*  
 Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86)3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520  
 CEP.: 64014-090 - Teresina - PI. CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

Coordenador da SIV-Ten PM RR  
 ROPM 107029-840MAT. 012825-2  
 Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11 / 10 / 19  
Nº DO PRONTUÁRIO 532437 SALA 08  
CÓD DA CIRURGIA: 04080

Descrição da Cirurgia:

- ① Orit em DDH sob efeito anestésico
- ② Anestesia, antiseptia e colocação de campos estéreis
- ③ Realizada redução de fratura ~~de~~ com auxílio de rodela  
copie intra-operatória
- ④ Fixada fratura com 03 fios de Kirschner 2,0 mm  
na radiocópia
- ⑤ Observada boa alinhamento e boa redução
- ⑥ Curativo limpo + tda oxal-pulmão
- ⑦ Aos cuidados da RPA

Dr. Cláudio Henrique A. Araújo  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-PI: 5036 - TERT: 33099

Cirurgia: Tto duplo de fratura de rádio distal esquerdo.

Cirurgião: Dr. Cláudio

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Jose de Jesus Machado  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-PI 628.224

Marcia Rejane  
Téc. em Enfermagem  
COREN 650187-TE

Dr. Cláudio  
Chefe do Setor de Anestesia  
BPM 101029-2011/AT 012605-2  
Chefe do Setor de Anestesia Teófilo PM



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 170644

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 12/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 16/10/2019

**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

### **RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.

Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.

Superfícies articulares preservadas.

Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.


### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.

Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.

Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.

OBS: Presença de imobilização gessada.

  
**Dr. Manoel Messias P. de Sousa**  
**MÉDICO RADIOLOGISTA - CBR**  
**CRM-PI 2869 - RQE 3048**

**Dr.(a) MANOEL MESSIAS PEREIRA DE SOUSA**  
**CRM: 2869** ✓

  
**Cleomar R. Pereira da Silva**  
**RGPM 07003-RAJMAT. 012805-2**  
**Chefe do Setor de Apoio Técnico-PM**

Av. Higino Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110

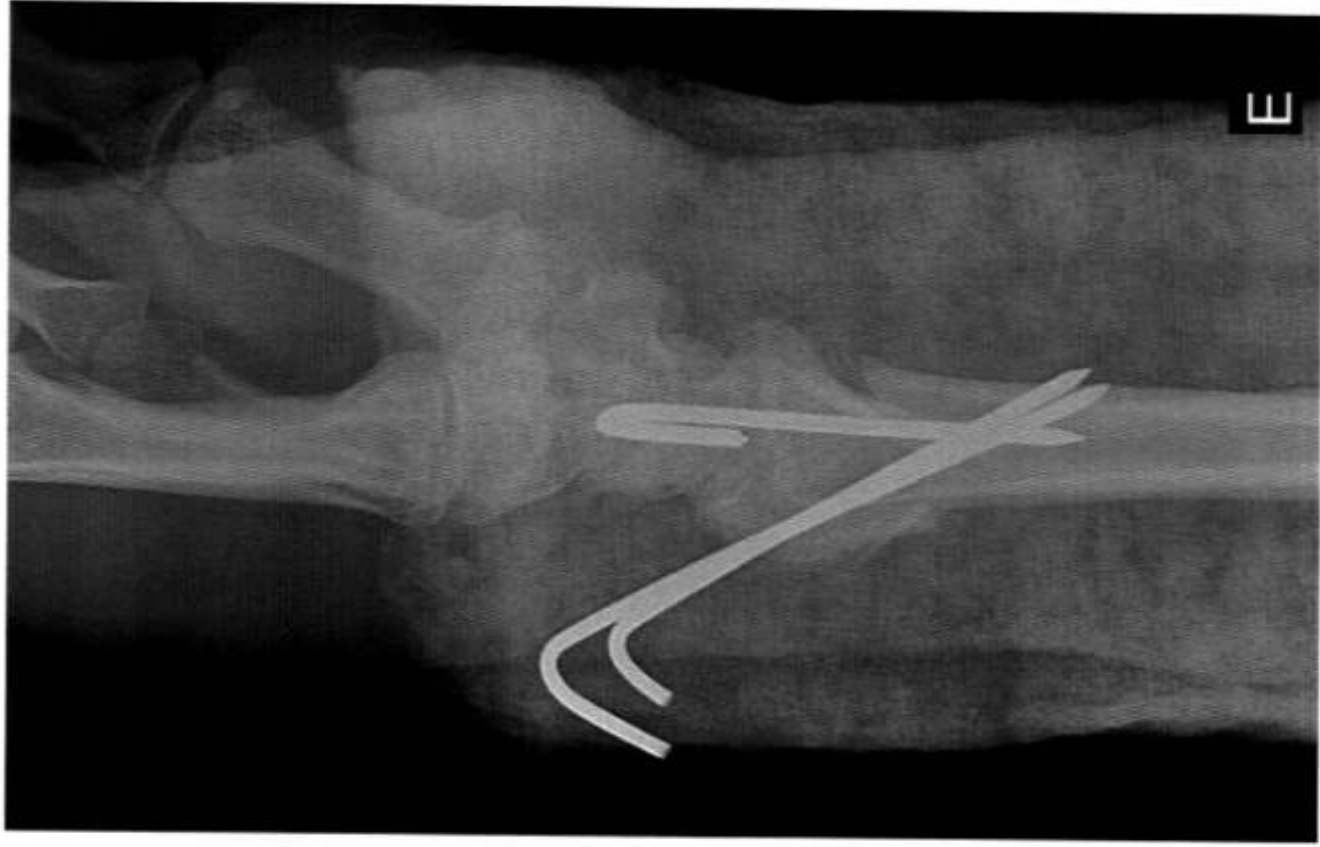
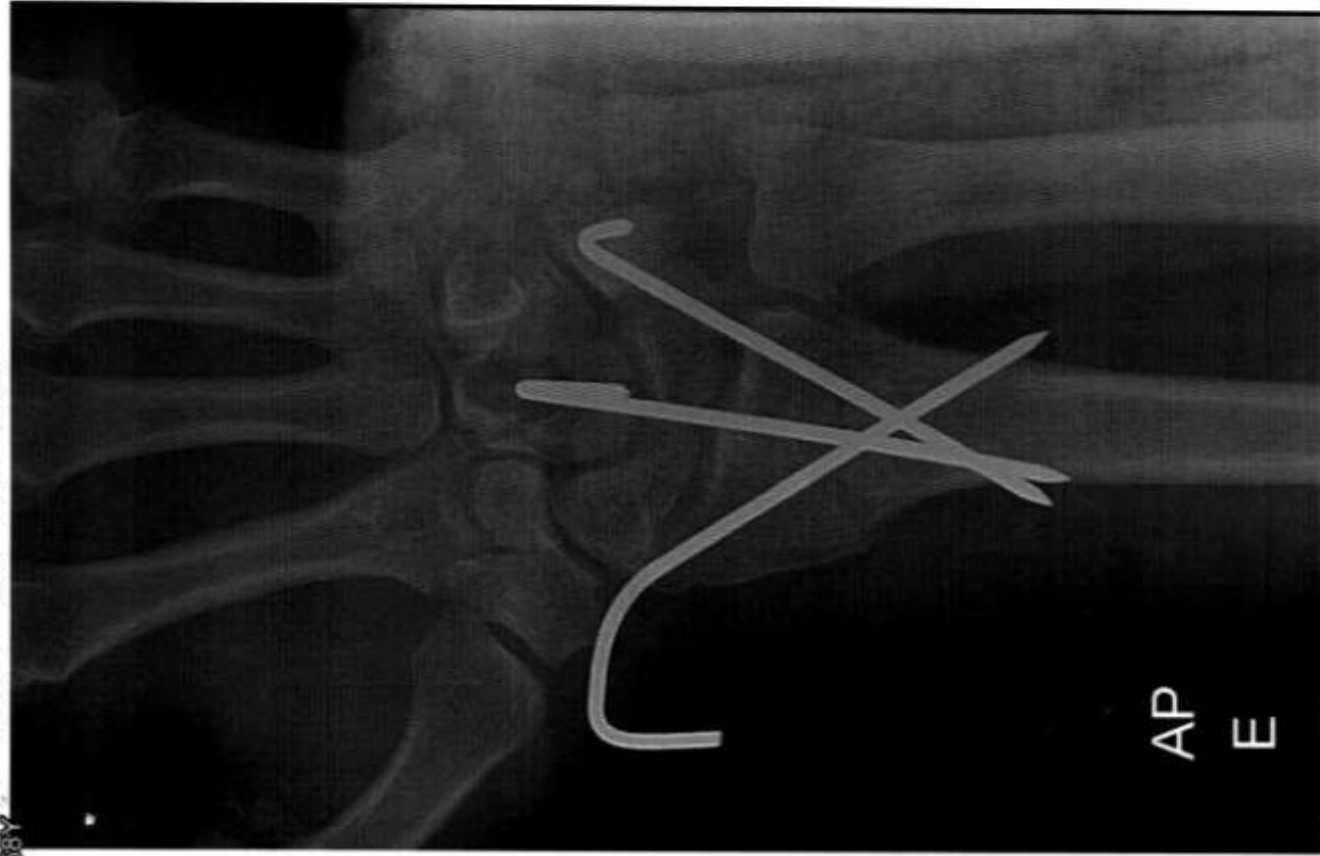
ID: 170644

Paciente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Idade: 053Y

Sexo: M

HPM



Dr. [Signature]  
Diretor do Setor de Diagnóstico por Imagem  
RCPM 1070-05-3411AT, 012825-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico HPM

Horar: 08:45

Exame: 12/10/2019



1099365



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



## BOLETIM DE ANESTESIA

DN: 03.08.61

DATA: 11/10/19  
Nº DO PRONTUÁRIO: 52433 SALA: 08  
CÓD DA CIRURGIA: 0403020407

NOME: Gilberto Teixeira de Alcantara Sexo: M ASA: 1  
PROCEDIMENTO: Fr. Hadao distal Apt/Enf e Leito: 1  
CIRURGIÃO: Cláudio AUX: Herculano ANEST: Blag + Suckação  
INIC: 10:30 FIM: 11:00 SALA: 08  
P. 10:30 F.C. 90 PESO: 70 Hta: 160 Glicemia: 100 Creatina: 1.0 Respir: 12

OXIGÊNIO	SEQUÊNCIA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2												

MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SpO <sub>2</sub> (%)												
ECG												
ETCO <sub>2</sub> (mmHg)												
TEMPERATURA												
DIURESE (ml)												

*xylocastina 2%*  
*5/10 - 1/10*  
*Neocaina 0.5%*  
*5/10 - 1/10*  
*AD - 1/10*  
*Ceftriaxona*  
*Clonitazina*  
*Fontenil*

10:30 11

Técnica Anestésica: Bloqueio de plexo Braquial

Comentários Adicionais

MONITORIZAÇÃO: ☒ ECG ☐ Oxímetro ☐  
☐ PAM ☐ Capnógrafo ☐  
☒ PANI ☐ PVC ☐

Gravidade	Exatidão	Segurança	Fluxo	Sensibilidade
Gravidade 1				
R.C. 1				
Ar Medida 1				

## Medicamentos Utilizados

Adrenalina _____ Amp	Dulcaina _____ Amp	Micazolan _____ Fr	Propofol _____ ml _____ Amp
Água dest. 10ml _____ Amp	Droperidol _____ Amp	Miconidazol _____ Fr	Ranitidina _____ Amp
Atropina _____ Amp	Eforil _____ Amp	Neocaina Psa 0.5% _____ Amp	Quelcin _____ Amp
Bexira _____ Amp	Efedim _____ Amp	Narcan _____ Amp	Quetamina _____ ml
Bromoprida _____ Amp	Enflurano _____ ml	Novabupri 0.5% _____ Fr	Ramifenil _____ Fr
Cefazolina 1g _____ Fr	Fentanil _____ ml	Nubain _____ Amp	Ringer lactado _____ Fr
Cefazolina _____ Fr	Fentanil (S/C) _____ Amp	Neocaina _____ V _____ Fr	S. Flacilol 0.9% _____ ml _____ Fr
Ciprofloxacina _____ Fr	Halotano _____ ml	Neocaina 0.5% isobar _____ Amp	S. Glicolato 5% _____ ml _____ Fr
Clonidin _____ Amp	Hidrocloridato _____ ml	Neostigmina _____ Amp	Scalp n° _____ Und
colbide ( ) _____ Fr	Isoflurano _____ ml	Omeprazol _____ Fr	Tracur _____ Amp
Dexametazona _____ Amp	Jelco n° _____ Und	Ondasetrona _____ Amp	Tracur _____ Fr
Diazepam _____ Amp	Lidocaina % V _____ Fr	Polio Cel _____ Fr	
Dinorf _____ mg _____ Amp	Metadipramida _____ Amp	Pancurônio _____ Amp	
Dipirona _____ Amp	Manitol _____ Fr	Profenid _____ Fr	

*Assinatura do Anestesiologista*  
CRM: 011.893. - 91



**PEDIDO:** 170320

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 10/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 21/10/2019

**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

### **RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.  
Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.  
Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes

#### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.  
Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.  
Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

\* Área radiolucente, bem delimitada, com bordas escleróticas, na porção medular do capitato (cisto ósseo? outra etiologia?) .

\*Correlacionar com dados clínicos.

*Handwritten signature*  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

*Handwritten signature*  
Nayra Virginia S. Costa  
CRM-PI 3326  
Dr.(a) **NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA**  
CRM: 3326

ID: 170320  
Paciente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
Idade: 66Y  
Sexo: M

HPM



Horas: 08:24  
Exame: 10/10/2019



*W. J. M.*  
Chefe do Setor de Diagnóstico por Imagem  
RUPM 107/2024/DEAT, 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

SUS

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

ID. 95142

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/08/1961

\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

ENDEREÇO: TERESINA - PI.

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_

\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( )

\*CIRÚRGICO (X)

QUADRO CLÍNICO:

Paciente admitido de urgência com  
dores + edema no punho e

\*Pressão Arterial: 120 x 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)

\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15

\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

EXAMES/RESULTADO:

Radiografia local: Fratura de radio distal  
engastado com DESUO.

\*DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE RADIO DISTAL E

\*CID 10: S 525

*[Assinatura]*  
Assinatura do Médico  
RBM 101628-04/1447, 012023-2  
Código do Sistema de Registro Profissional

\*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

\*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

\*DATA: 09/10/19

Dr. Cláudio ...  
Médico

\* Ass. e carimbo do médico

# RISCO CIRÚRGICO CLÍNICO - CARDIOLÓGICO 42

IDENTIFICAÇÃO  
NOME Alberto Texeira e Santana IDADE: 58 SEXO: ( ) M ( ) F DATA: 13/08/2023

2. CIRURGIA PROPOSTA:

3. REVISÃO ANTECEDENTES (S/N)

1. Cirurgia anterior ( ) 2. AVC ( ) 3. Alergia medicamentosa ( ) 5. Diabetes ( ) 6. Dça Art. Cor. ( ) 7. Dça Pulmonar ( ) 9. HAS ( ) 10. IAM ( ) 11. Asma ( ) 12. DPOC ( ) 13. TB ( ) 14. Fumo ( ) 15. Fumação ( ) 16. Dça de Chagas ( ) 17. Uso medic. ( ) 18. DUAP ( ) 19. Dça Renal ( ) 20. Anemia ( ) 21. Dist. Coagulação ( ) 22. Outros ( )

COMENTÁRIOS

Exame físico: 130/80 Alta pulso e  
ECG normal

4. EXAME FÍSICO - IMPRESSÃO GERAL

- a. ESTADO GERAL BOM ( ) Regular ( ) Precário ( )  
Cianótico ( ) Mucosa Descoradas ( ) Edema ( )  
b. APARELHO RESPIRATÓRIO: Expansibilidade                      MV:                      FTV:                       
Ruídos adventícios: SIM ( ) NÃO ( )  
c. APARELHO CIRCULATORIO: PA:                      X                      mmHg Pulsos:                      FC:                       
Inspeção e Palpação:                      Ausculta: RC:                      Bulhas:                       
Sopros:                      Outros achados:                      MMII:

4. ABDOMEM - Pelve

5. ÍNDICES DE REFERÊNCIA

(a) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO (DESTSKY, 1986):

- (1) Infarto agudo do miocárdio nos últimos 6m  
(2) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m  
(10) Angina classe III (CCS\*), limitação importante às atividades físicas diárias  
(20) Angina classe IV (CCS), angina aos mínimos esforços ou repouso  
(10) Angina instável nos últimos 6m  
(10) Edema pulmonar na última semana

- (5) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m  
(20) Estenose aórtica crítica  
(5) ECG recente com ritmo não-sinusal na sístola atrial  
(5) ECG com mais de 5 extra-sístoles no passado  
(5) Estado Geral precário  
(5) Idade > 70 anos  
(10) Cirurgia de Emergência

(10) Cirurgia de Emergência

(10) Cirurgia de Emergência

CONCLUSÃO

NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA)

- CLASSE I Ind. com dça. Cardíaca sem limitação da atividade física  
CLASSE II Ind. com dça. Cardíaca com pequena limitação da atividade física  
CLASSE III Ind. com dça. Cardíaca com importante limitação da atividade física  
CLASSE IV Ind. com dça. Cardíaca e incapaz de fazer atividade física

CONCLUSÃO

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY (ASA)

- ASA I Ind. Saudável  
ASA II Ind. com dça. Sistêmica discreta  
ASA III Ind. com dça. Sistêmica grave/limitação ativ./ não incapacitante  
ASA IV Moribundo, sem esperança de sobrevivência p/24hrs c/ ou s/ cirurgia

CONCLUSÃO

ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO - GOLDMAN E COL (1997)

1. História: (a) Ind + 70 anos (5pt) (b) IAM prévio (10pt)  
2. Ex. Físico: (a) Galope ou estase jugular (11pt) (b) Estenose imp (3pt)  
3. ECG: (a) Ritmo não sinusal / BAP (7pt) (b) BVP + 5min (7pt)  
4. Estado geral: PaO2 < 60 / PaCO2 > 50 / k < 3 / Creatin > 3 / TGO / TGP anormal / Hepática - Ind. acamado

ÍNDICE GRUPO I (0-5pt) complicação não fatal 0,7% fatal 0,2%

GRUPO II (6-12PT) 5% 2%

GRUPO III (13-25pt) 11% 2%

GRUPO IV (>25pt) 22% 56%

EXAME:

- 1 - HT/Hx/Pla:                       
2 - Leuco/BV/Seg:                       
3 - Glicose:                       
4 - Ur/Cr:                       
5 - TS/TC:                       
6 - TGO/TGP:                       
7 - Troj. a/CKmb:                       
8 - ECG:                       
9 - Urin. r+:                       
10 - ECG 2D:                       
11 - US:                       
12 - RX Tórax:                       
13 - TC/RNM:

RG: 10102-BA/AT, 01203-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/PM

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis  
Clínica Médica - Cardiologia  
CRM-PB 118 - CRM-MA 3.411  
RQE Nº 366 / CNES 201.2604.1809.000





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:		
249248	511389 GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	POSTO 2	SUPLENTE	EXTRA 05	JOSE FERREIRA NETO		
Evolução:	Estável hemodinamicamente	Diagnóstico/Comorbidades: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO						
Alérgias:	DIPIRONA / DICLOFENACO / PENICILINA e/ou ZINATINA							
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Reconstr.:	Horários:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo LIVRE							11h - Em sala na farmácia para tomar medicação não administrada. Rec
1	GLICOSE 5%, INF. 50ML - "SORO GLICOSADO"	1,00	Frasco	EV	24/24h			
2	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL SE DOR REFRAATÁRIA	1,00	Amola	EV	12/12h	SE 0,9%		
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INF. 2ML. SE NAUSEAS OU VÔMITOS	1,00	Amola	EV	8/8h			
4	CAPTOPRIL 25MG SE PAS>160 OU PAD > 110 MMHG	1,00	Comprim	Oral	SN			
5	PARACETAMOL 500MG	1,00	Comprim	Oral	6/6h			

Observações Gerais: SSV + CCGG

14:30h - aguardar  
paciente da endo-  
scopia para fazer  
cirurgia. Comunico  
na telefonar. Escar  
em anexo no punte-  
rio

fb  
- fone  
- fone car do

RODOLFO DE ALMEIDA  
RUA 1001-2-4-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 1/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clínica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### GLICOSE

RESULTADO : 98 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA: 70 a 110 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### URÉIA

RESULTADO: 26 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA 10 a 50 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### CREATININA

RESULTADO: 0.8 mg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA

Método: Automação

Homens : 0,7 a 1,3 mg/dL

Material: SORO

Mulheres: 0,6 a 1,1 mg/dL

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

*W2/10/19*  
COORDENADOR DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO  
RCPM 107020-34 MAT. 012023-2  
Chefe do Setor de Análise Técnica/HPM



# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 2/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clínica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 25min

Liberado em 09/10/2019 às 09h 51min

### HEMOGRAMA COMPLETO

#### ERITOGAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 13.9 g/dL  
Hematócrito 41.9 %  
V.C.M. 101.9 fL  
H.C.M. 33.8 uug  
C.H.C.M. 33.2 g/dL  
R.D.W. 14.2 %  
Observações:

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Homem	Mulher
4,50 a 6,50	3,90 a 5,80
13,50 a 18,00	11,50 a 16,40
40,00 a 54,00	36,00 a 47,00
76,00 a 96,00	
27,00 a 32,00	
32,00 a 36,00	
11,60 a 14,80	

#### LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Segmentados 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Bastões 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Metamielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Mielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Promielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Eosinófilos 1200 mm<sup>3</sup> 10 %  
Basófilos 0 mm<sup>3</sup> 0.0 %  
Linfócitos 1560 mm<sup>3</sup> 13.0 %  
Monócitos 1080 mm<sup>3</sup> 9.0 %

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Adultos : 4.000 a 10.000  
4 a 7 anos : 6.000 a 15.000  
8 a 13 anos : 4.500 a 13.000  
2.300 a 7.500 mm<sup>3</sup> 40 a 75 %  
- 40 a 75 %  
45 a 230 mm<sup>3</sup> 1 a 3 %  
- 0 a 1 %  
- 0  
- 0  
40 a 330 mm<sup>3</sup> 1 a 6 %  
1 a 100 mm<sup>3</sup> 0 a 1 %  
1.500 a 3.500 mm<sup>3</sup> 20 a 45 %  
200 a 800 mm<sup>3</sup> 2 a 10 %

Observações

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm<sup>3</sup>

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

Observações

Método: Automação

Material: SANGUE TOTAL

*Dr. Jose*  
Coordenador de Laboratório  
RQM 107/2004-04/04/01/2003-2  
Chefe do Setor de Análise Técnica/PM

Liberado por: Risemberg Soares Pereira - CRF-PI-489



Received on 07/05/2017, 15:08:45

CRM AT 1118 - CRM 448 5-9-71  
CRM 2011202118010006

3

679

5

48

760

Ch

5A

CVF

2

wa

10/10/10  
 10/10/10  
 10/10/10



# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Id, Sx : 58a , M

Pedido: 5040957

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Fl. 2/3

Registro: 11670983

Clinica: P02

Origem : HUT-HUT

Destino: HUT

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 25min

### HEMOGRAMA COMPLETO

Liberado em 09/10/2019 às 09h 51min

#### ERITOGRAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 13.9 g/dL  
Hematócrito 41.9 %  
V.C.M. 101.9 fl  
H.C.M. 33.8 uug  
C.H.C.M. 33.2 g/dL  
R.D.W. 14.2 %

Observações:

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Homem	Mulher
4,50 a 6,50	3,90 a 5,80
13,60 a 18,00	11,50 a 16,40
40,00 a 54,00	36,00 a 47,00
	76,00 a 96,00
	27,00 a 32,00
	32,00 a 38,00
	11,60 a 14,80

#### LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Segmentados 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Bastões 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Metamielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Mielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Promielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Eosinófilos 1200 mm<sup>3</sup> 10 %  
Basófilos 0 mm<sup>3</sup> 0.0 %  
Linfócitos 1560 mm<sup>3</sup> 13.0 %  
Monócitos 1080 mm<sup>3</sup> 9.0 %

Observações

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Adultos	4.000 a 10.000
4 a 7 anos	6.000 a 15.000
8 a 13 anos	4.500 a 13.000
2.300 a 7.800 mm <sup>3</sup>	40 a 75 %
-	40 a 75 %
45 a 230 mm <sup>3</sup>	1 a 3 %
-	0 a 1 %
-	0
-	0
40 a 530 mm <sup>3</sup>	1 a 5 %
1 a 300 mm <sup>3</sup>	0 a 1 %
1.500 a 3.500 mm <sup>3</sup>	20 a 45 %
200 a 800 mm <sup>3</sup>	2 a 12 %

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm<sup>3</sup>

Observações

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

Método: Automação

Material: SANGUE TOTAL

*Assinatura*  
RG 10700-0/2017, 012000-2  
Diretor do Laboratório de Análises Clínicas

Liberado por: Risenberg Soares Pereira - CRF-PI-489



# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

F1. 3/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clinica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 12h 42min

### TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo de Protrombina: 13.2 80 %  
Controle : 11.6 100 %  
I.N.R. : 1.14  
I.S.I. : 1.03  
Método: Quick  
Material: PLASMA

VALORES DE REFERÊNCIA

Até 1,5

A tabela abaixo destina-se exclusivamente como orientação ao clínico.

Nível de INR terapêutico recomendado segundo a Soc. Britânica de Hematologia.

INDICAÇÃO	INR RECOMENDADO
Profilaxia de trombose venosa profunda incluindo cirurgia de alto risco.	2,0 a 2,5
Tratamento de trombose venosa profunda. Embolia pulmonar. Ataque isquêmico transitório.	2,5 a 3,0
Trombose venosa profunda recorrente. Embolia pulmonar recorrente. Doença arterial, incluindo infarto agudo do miocárdio. Válvulas cardíacas mecânicas e transplante de artérias.	2,5 a 3,5

Ref: William J. Williams, Hematology, 1990, 1769 J. Hirsh, J.E. Dalen, D. Daykin, L. Poller, Oral anticoagulants: mechanism of action, Chest 102, 1992, 312S-324S.

Liberado por: Rosenberg Soares Pereira - CRF-PI-489

Georgina Maciel de Sá - Ter. PI RR  
RPPM 107029-34/AT: 012015-2  
Chefe do Setor de Análise Técnica/PPM





Sr(a). GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 08/10/2019  
BO =000244/2020

HD=FRATURA DO RADIO DISTAL E

FEITO OSTEOSINTESE DE FRATURA  
DO RADIO DISTAL E

EF =DOR + LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PUNHO E  
ATROFIA MUSCULAR EM MSE  
F+E = 45 GRAUS

RX PUNHO E = FRAT RADIO DISTAL E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA  
COM PERDA DE 50 % EM PUNHO E

Teresina 29 de Janeiro de 2020

UNIDADE BARÃO  
AV. BARÃO DE GURGUEIA 3450  
(86) 3221-5170

UNIDADE DIRCEU  
AV. JOSÉ FRANCISCO DE  
ALMEIDA NETO 2650  
(86) 3236-550

UNIDADE JOQUEI  
AV. AVIADOR  
IRAPUÃ ROCHA  
(86) 3300-333

Dr. Edmar de Souza Lima Junior  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PA 2343 / CRM-MA 3294  
TEOT. 8054

Dr. Edmar de S. Lima Junior  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 2313-PI

UNID  
AV. REQUINIA FREIRA 3080  
(86) 3231-0301



Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205/ 0015 – 32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde Nº 2810  
Renascença III –  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De: UPA - RENASCENÇA	Para: HUT/HU/HPM (ORTOPEDIA)
PACIENTE: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	Registro:
<p>PACIENTE, 58 ANOS, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.</p>	
HD: FRATURA DO RÁDIO DISTAL E CID: S 52.5	<p><i>Dr. Neomar Soares da Silva</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4237 / ROE 2637 TEOT 11742</p>
TERESINA-PI, 08/10/2019 ÀS 19:30	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

**FICHA DE RETORNO**

De:	Para:
DIAGNÓSTICO	
<p><i>Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes</i> Matrícula: 058234 SAME HUT Confere (em Original)</p>	
TERESINA-PI _/_/_	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Gilberto Geixeira de Alcântara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 511389

**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".**

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 859234  
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

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

Imp: 08/10/2019 22:39:56

(User: FERNANDO COUTO)

(Estação: GESS002)

<b>Nome:</b> GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA		<b>Prontuário:</b> 511389
<b>Mãe:</b> MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA		<b>Pai:</b> FRANCISCO DE ALCANTARA NETO
<b>End.Resid.:</b> RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<b>Nascimento:</b> 03/08/1961	<b>Idade:</b> 58a2m5d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-99584-8575
<b>Responsável:</b> O MESMO		<b>CNS:</b> 706801780569323
<b>Profissão:</b> VENDEDOR		<b>Documento:</b> RG: 471644 - SSPPI
<b>G. Instrução:</b> Fundamental Incompleto		<b>E.Civil:</b> Casado(a)

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 745527	<b>Entrada:</b> 08/10/2019 22:27:45	<b>Convênio:</b> S U S	<b>Proced:</b> 0301060061
<b>Motivo da Procura</b> (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
<b>Condução:</b> AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)			

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>Sinal/Sintoma de Apresentação:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Cor:</b> Indefinido
<b>Breve História Clas. Risco:</b>		

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

**Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:**

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO

tx: Exatun distal de dedos com desor  
cd: Internoga no Hto amigos

**Diagnóstico Inicial:**

Úlcera de córnea

**Exames Complementares:**

(1330371) - PUNHO ESQUERDO

**Prescrição Médica:**

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

**Motivo da Alta/Encerramento:**

Observação (Adulto)

DATA: / /

HORA: : :

Dr. André L. S. Nogueira

MEDICO  
CRM-PI 6930

Gilberto Teixeira de Alcantara

Assinatura Paciente ou Responsável

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467 Em: 08/10/2019 22:39:55

# FICHA DE ADMISSÃO



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

Prontuario:

**511389**

Internação:

249248

Nome: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA**

End. Resid.: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo:

Masculino

Nascimento:

03/08/1961

Idade:

58a2m5d

Estado Civil:

Casado(a)

Profissão:

VENDEDOR

Admissão:

17/05/2019

G.Instrução:

Fundamental

Fone:

86-99584-8575

Cartão SUS (CNS):

706801780569323

Procedência:

TERESINA

Pai:

FRANCISCO DE ALCANTARA NETO

Mãe:

MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA

Cônjuge:

Responsável: O MESMO

End.Responsável:

RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY

TERESINA - PI

64000-010

Documento:

RG: 471644 - SSPPI

Internou-se neste Hospital: ( ) Sim ( ) Não

Internou Noutros Hospitais ( ) Sim ( ) Não

História Clínica: (Registre as palavras do doente e todos os achados de exames a que foi submetido)

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

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

## DIAGNÓSTICO:

Provisório: Fratura da extremidade distal do rádio

C I D: S525

Principal:

C I D:

Intercorrência:

Sintomas e Sinais Principais:

Causa Mortis:

Hist.Patológico:

## TRATAMENTO:

TIPO:	TERAPEUTICA MEDICA:	OPERAÇÃO:	EFICÁCIA:
( ) Nenhum		Principal:	( ) Eficaz
( ) Médico			( ) Ineficaz
( ) Cirúrgico		Acessoria:	( ) Prejudicial
( ) Méd.Cirug.			( ) Não Avaliado

## DURAÇÃO:

Data Internação:	Hora:	Data Alta:	Hora:	Data Hospitalização:
------------------	-------	------------	-------	----------------------

## ALTA SAÍDA:

## TRANSFERÊNCIA:

## ÓBITO:

( ) Curado	( ) A Pedido	( ) Por Indisciplina	( ) Tisiologia	( ) <48 H, estado agônico ou pré-agônico
( ) Melhorado	( ) Int.P/Diagnóstico	( ) Evasão	( ) Psiquiatria	( ) <48 H, SEM estado agônico ou pré-agôn
( ) Inalterado	( ) Decisão Médica	( ) P.Ambulatório	( ) Outros	( ) Após 48 horas de Internação

Em: 08/10/2019

Ass. Médico

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

5828856

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
706801780569323	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	511389	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
	86995848575	MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	O MESMO	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
	RUA 05	5561		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
VILA POTY		TERESINA	PI	

## PROCEDIMENTO PRINCIPAL

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA

CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0308010019

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

CÓDIGO

0408020407

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA

CÓDIGO

0308010019

## DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NÃO ESPECIFICADO T111

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

## PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

## JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

## PROFISSIONAL SOLICITANTE

## NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

## CNS SOLICITANTE

201560410270004

## DATA SOLICITAÇÃO

08/10/2019

## AUTORIZAÇÃO

## NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TANIA MOREIRA AREA LEAO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS AUTORIZADOR ORGAO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

201560395290003

17/10/2019 16:27:37

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





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

250399

250399

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>249248</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA			6 - Prontuário: 511389
-CNS: 706801780569323	8-Nascimento: 03/08/1961	9-Sexo: Masculino	RG: 471644 - SSPPI
11-Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	12-Fone: 86-99584-8575		
13-Resp: O MESMO	14-Cor: Parda		
15-Ender: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:  
**PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO**

21 - Condições que justificam a internação:  
**NECESSIDADE DE CIRURGIA**

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confirmação Original

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

23-Diagnóstico Inicial:  
**Fratura da extremidade distal do rádio**

24-CID Prim: **S525**

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:		Tempo SUS
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:	Dr. André Luís S. Nogueira
	02 01 CPF 787.098.575-91	CRM-PI: 6930
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:		34-Data Solicitação:
RICARDO SOARES VALENÇA		08/10/2019
		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 - 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: <b>Gilberto Teixeira de Alcantara</b>	Usuário: <b>(FERNANDO COUTO)</b>	Consulta Local: <b>745527</b>
	Consulta SUS:	Impressão: <b>08/10/2019 23:03:54</b>

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

## CARTÃO SUS

706801780569323

## NOME DO PACIENTE

GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

## NASCIMENTO

03/08/1961

## SEXO

M

## PRONTUÁRIO

511389

## DOCUMENTO

86995848575

## NOME DA MÃE

MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

## RESPONSÁVEL

O MSMO

## CEP

## ENDEREÇO - LOGRADOURO

RUA 05

## NUMERO / LOTE

5561

## BAIRRO

VILA POTY

## COMPLEMENTO

## MUNICÍPIO

221100 TERESINA

## UF

PI

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO, RX ECIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

## CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

## EXAME CLÍNICO

## PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

## CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

## CID 10

SECUNDÁRIO

## CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

## CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

## LEITO/CLÍNICA

## PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

## CARÁTER

URGÊNCIA

## DATA

SOLICITAÇÃO

08/10/2019

RICARDO SOARES VALENCA

CPF: 78709857591

CRM:

## DATA ADMISSÃO

08/10/2019 22:27

## DATA ALTA

09/10/2019 17:30

## MOTIVO ALTA

TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

## CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

O  
ACIDENTE

## CNPJ

SEGURADORA

## Nº DO BILHETE/SÉRIE

CNPJ DA  
EMPRESACNAE  
EMPRESA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

## AUTORIZAÇÃO

## JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

## PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

MARILEA DA SILVA LEAL

CPF 80417574304

CRM

DATA ANALISE: 08/10/2019  
23:20:25

## NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANALISE

## ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

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



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:			
249248	511369	03/08/1961	POSTO 2	SUPLEMENTAR	EXTRA 05	JOSÉ FERREIRA NETO			
Evolução:	Estável hemodinamicamente								
08:00									
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Reconex.:	Dil. Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo LIVRE.								11h - Em pale na pa
1	GLICOSE 5%, INF 500ML - "SORO GLUCOSADO"	1,00	Frasco	EV	24/24h				mácia paracetamol
2	TRANSDOL 100MG/2ML INJETÁVEL	1,00	Ampola	EV	12/12h				medicação não admi
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	Ampola	EV	8/8h				mitrada - (sem efeito)
4	CAPTOPRIL 25MG	1,00	Comprim	Oral	8h				Ilana Marcia de S. ZC
5	PARACETAMOL 500MG	1,00	Comprim	Oral	6/6h				medicação não admi

Observações Gerais: 80V + COGG

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula: 0059234  
SAME HUT  
Confere com Original

José Ferreira Neto  
CRM: 1558  
Pediatra

14:30h - aguarda  
pacien da cardio-  
logia para passe  
cirurgico. Comico  
na telefonar. Escar  
em aurea no punte  
rio  
17:30h - Transfere  
para HP01



**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: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação: <b>249248</b>
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA</b>	6 - Prontuário: <b>511389</b>
7-CNS: <b>706801780569323</b> 8-Nascimento: <b>03/08/1961</b> 9-Sexo: <b>Masculino</b> CPF: <b>-</b>	12-Fone: <b>86-99584-8575</b>
10-Mãe: <b>MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA</b>	14-Fone: <b>86-99584-8575</b>
13-Resp: <b>O MESMO</b>	
15-Ender: <b>RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - CEP: 64000-010</b>	
16-Munic: <b>TERESINA</b> 17-Cod.IBGE: <b>221100</b> 18-UF: <b>PI</b> 19-CEP: <b>64000-010</b>	

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

19-Cod. Procd. Anterior <b>0408020407</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO</b>
21-Cod. Mudança Procd. <b>0308010019</b>	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA</b>
27-CID Prim: <b>T111</b> 26-Diagnóstico: <b>Ferimento do membro superior, nível não especificado</b>	28-CID Sec.: <b>-</b> 29-CID C.Ass.: <b>-</b>

38-Profissional Responsável: <b>RICARDO SOARES VALENÇA</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	
39-Data Solicitação: <b>08/10/2019</b>	40-No. Doc. Méd. Solic.: <b>787.098.575-91</b>	41-Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM): <b>-</b>

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

**PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO**

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: <b>/ /</b>	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: <b>/ /</b>	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):

(AMFARO LEAL)

Tecena Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SANE - HUT  
Confere com Original



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

SUS

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/01/1961

\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

ENDEREÇO: TERESINA - PI.

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_

\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( )

\*CIRÚRGICO (X)

#### QUADRO CLÍNICO:

Paciente internado e sedado com  
dores + edema no punho e

\*Pressão Arterial: 120 X 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)

\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15

\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

#### EXAMES/RESULTADO:

Radiografia local: Fratura de rádio distal  
engastado com DESLIG

#### \*DIAGNÓSTICO:

\*CID 10: S 525

FRATURA DE RADIO DISTAL E

#### \*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

Tenente Coronel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SAMU - HUT

Confere Original

#### \*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

\*DATA: 09/10/19

DECLARAÇÃO  
FHT

CRM - PI 22.127 / 2019 - M. S. S. S.

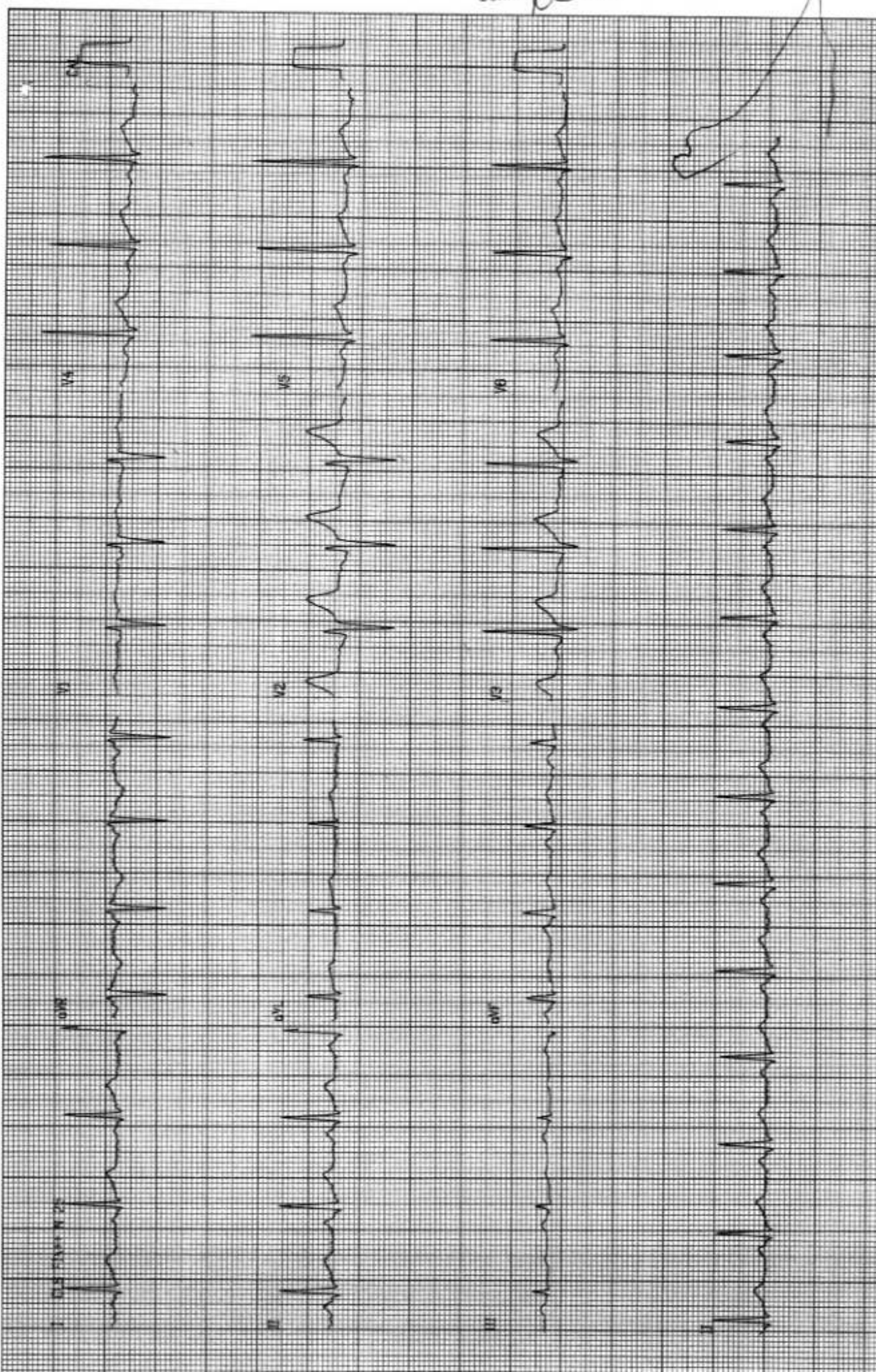
\* Ass. e carimbo do médico



bilberto PEREIRA DE ALMEIDA

DN: 03/08/1981

Realizado em 09/05/2019 às 08:45



Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula 059234  
SAMU 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

**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

Req: 1010202

Paciente: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389) (CNS: 706801780569323)  
Endereço: **RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m5d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 249248  
Mãe: **MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA**  
CPF: RG: 471644 - SSPPI - 24/06/1986

Solicitação: 09/10/2019

Solicitante: JOSE FERREIRA NETO

Convênio: S U S

POSTO 2

SUPLEMENTAR

EXTRA 05

**EXAMES:**

Código: Descrição:

1330621

\* ELETROCARDIOGRAMA

Cod. SIA:

Tp.Registro:

0211020036

01

Dados Clínicos/Recomendações/Justificativa:

pop

TERESINA - PI 09/10/2019

Jose Ferreira Neto  
CRM: 1558  
Pediatra

JOSE FERREIRA NETO  
Profissional Solicitante

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 058234  
SAMA - HUT  
Conferência Original

**AUTORIZAÇÃO** (Se Aplicável)

CBO:	Nome do Profissional Autorizador:	Data Autorização: / /
Cod. Órgão Emissor		Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

**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: **GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389)  
Endereço: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 745527  
Requisição: 1010103 Solicitação: 08/10/2019 Solicitante: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Controle: 1330371 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 08/10/2019

**PUNHO ESQUERDO**

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

- Fratura transversa completa recente na metáfise distal do rádio com desvio dorsal.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/10/2019

**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 com Original

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



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Confere com o(a) original que  
foi apresentado(a) e dou fé.

Em, 23/12/14

Setor de Arquivo Técnico do HPMP  
Cel. Manoel da Silva Ten PM RR  
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

NOME DO PACIENTE: Silberto Teixeira de Alcantara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 522432/19

Obs: Não fornecemos 2ª via.

**HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."**

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMP  
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado

**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA  
COMPROVANTE****Número do Laudo:** 250743**Orgão Emissor:**

M221100001

**Paciente:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**Nascimento:** 03/08/1961**Procedimento:**0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA  
EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO**CID:**

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

**Data da Solicitação:** 09/10/2019**Data da****Autorização:** 09/10/2019 18:54:29**AIH.:** 2219101973506**Estabelecimento Executante:** HOSPITAL DA POLICIA MILITAR  
DIRCEU ARCOVERDE - HPM\_\_\_\_\_  
Autorizador**Operador:****Atendimento (Data, Hora):** 12/10/2019 16:29:19

*do just*  
Leone Rodrigues da Silva-Ten PM RR  
RGPM 107029-4/ANAT. 012025-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico-HC



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 250743
FÓRÇA DE ENTRADA: MUNICIPAL		AIH: 2219101973506

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5878856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 706801780569323	NOME DO PACIENTE GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	NASCIMENTO 03/08/1961	SEXO M	PRONTUÁRIO 522432
DOCUMENTO 86995848575	TELEFONE 86995848575	NOME DA MÃE MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	RESPONSÁVEL RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO RUA 05	NÚMERO / LOTE 5561		
BAIRRO VILA POTY	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

09/10/2019 16:34:29 PACIENTE VITÍMA DE ACIDENTE. COM DOR E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO. RAIOS X EVIDENCIAM FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO. SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HPM PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA.

#### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRANSFERÊNCIA

#### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S52.5 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

#### CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

9408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

#### LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

#### PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO)

#### CARATER

URGENTE

#### DATA SOLICITAÇÃO

09/10/2019

LEANDRO PONCE LEAL

CPF: 16778699841

CRM

#### DATA ADMISSÃO

09/10/2019 18:19

#### DATA ALTA

12/10/2019 13:20

#### MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO)	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
MARILEA DA SILVA LEAL CPF: 04017141004 CRM	
DATA ANÁLISE: 09/10/2019 18:52:26	CPF CRM DATA ANÁLISE:

#### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

*[Assinatura]*  
 Cleonice Rodrigues Lima em RM PR  
 RGPM/191029-34/MAAT: 012025-2  
 Chefe de Setor de Arquivo Técnico/HPM



# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento 1099365
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	

## Identificação do Paciente

5 - Nome:	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	6 - Prontuário:	522432
7 - CNS:	706801780569323	8 - Nascimento:	03/08/1961
9 - Sexo:	M	CPF:	
11 - Mãe:	MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	12 - Fone:	86-9.95848575
13 - Resp:	RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA	14 - Cor:	PARDA
15 - Ender.:	JOSE PARENTE SAMPAIO	17 - CEP:	64081-090
16 - Munic:	TERESINA	17 - Cod. IBGE:	221100
		18 - UF:	PI
		RG:	47164-4

## Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente vítima de acidente motorciclístico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo bem dificuldade de mobilização.  
Realizou Rx que evidenciou fratura de rádio distal a esquerda.

21 - Condições que justificam a internação:

As acima citadas.

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Exame clínico e exame físico.

23 - Diagnóstico Inicial: 24 - Cid Princ.: S525 25 - Cid Sec.: 26 - Cid C.Ass.:

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

## Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO.	
29 - Clínica:	30 - Carater:	Ident.:
POSTO II	02	1
31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.	
CPF	16778699841	
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:	
LEANDRO PONCE LEAL	09/10/2019	

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

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

## Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.	Ass. de Cruz Mendes M. de Auditoria DRCAAF/MS CPF: 131.745.413-04 CNS: 209823996150008
48 - Documento	49 - Num. Documento	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Raimunda Rosa Carvalho Alcantara

Usuário: JEANE SILVA  
Consulta Local:  
Consulta SUS:  
Impressão: 18:44:24



# Polícia Militar do Piauí

## HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



### FOLHA DE INTERNAÇÃO

<b>INTERNOU-SE NO HOSPITAL</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		<b>FICHA DE PRONTUÁRIO</b>		09/10/2019
<b>IDEM OUTROS HOSPITAIS</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		Pront.: 522432
CLÍNICA		Nas.: 03/08/1961 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
Médico Assistente		Atendimento: 1099365	Enfermaria: POSTO II	ENF 212 LEITO
Permanência		Leito: 212		
CLÍNICA		Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA		
		RG: 471644		
		Residência:		
		JOSE PARENTE SAMPAIO Nr.: 5561 Cep: 64081090		
		Bairro: PARQUE POTI Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 995848575		

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

Vítima de acidente motorístico há 24h refere dor e edema no antebraço esquerdo. Encaminhado do HVT com dx de fratura radio distal esquerda.

### DIAGNÓSTICO

Provisório: Fratura radio distal esquerda	CID S525
Principal:	CID
Procedimento: 0408020407	

Sintomas e Sinais Principais Dor e edema no antebraço esquerdo	Causa Médica	Histo - Patológico:
---	--------------	---------------------

### TRATAMENTO

Tipo: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgico	Terapeutica Médica Tratamento cirurgico de fratura de radio distal esquerdo	Operação	Eficácia <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgico
---	--	----------	---

### DURAÇÃO

Data/Hora de Internação 09/10/2019 18:42:52	Data da Alta 12/10/2019	Data da Hospitalização
--	----------------------------	------------------------

### ALTA

Saída <input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	Transferência <input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	Óbito <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
---	---	---	---

THE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dr. Clóvis Henrique M. Soares  
 Ortopedia / Traumatologia  
 5936 - TEOT: 15099

\*Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde\*  
 Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86)3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520  
 CEP.: 64014-090 - Teresina - PI. CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

Coordenador da SIV-Ten PM RR  
 ROPM 107029-840MAT. 012825-2  
 Chefe do Setor de Apoio Técnico/HPM



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11 / 10 / 19  
Nº DO PRONTUÁRIO 532437 SALA 08  
CÓD DA CIRURGIA: 04080

Descrição da Cirurgia:

- ① Orit em DDH sob efeito anestésico
- ② Anestesia, antissepsia e colocação de campos estéreis
- ③ Realizada redução de fratura ~~de~~ com auxílio de rodela  
copie intra-operatória
- ④ Fixada fratura com 03 fios de Kirschner 2,0 mm  
sob radioscopia
- ⑤ Observada boa alinhamento e boa redução
- ⑥ Curativo limpo + tda oxal-pulmão
- ⑦ Aos cuidados da RPA

Dr. Cláudio Henrique A. Araújo  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-PI: 5036 - TEF: 33099

Cirurgia: Tto duplo de fratura de rádio distal esquerdo.

Cirurgião: Dr. Cláudio

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Jose de Jesus Machado  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-PI 628.224  
Marta Rejane  
Téc. em Enfermagem  
COREN 650187-TE

Dr. Cláudio  
Cirurgião Traumatologista  
CRM-PI 5036-2  
RPM 101029-2011/AT 012605-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico/PM



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 170644

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 12/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 16/10/2019

**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

### **RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.

Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.

Superfícies articulares preservadas.

Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.


### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.

Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.

Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.

OBS: Presença de imobilização gessada.

  
**Dr. Manoel Messias P. de Sousa**  
**MÉDICO RADIOLOGISTA - CBR**  
**CRM-PI 2869 - RQE 3048**

**Dr.(a) MANOEL MESSIAS PEREIRA DE SOUSA**  
**CRM: 2869** ✓

  
**Cleomar R. Pereira da Silva**  
**RGPM 07003-RA/PIAT. 012805-2**  
**Chefe do Setor de Apoio Técnico-PM**

Av. Higino Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110

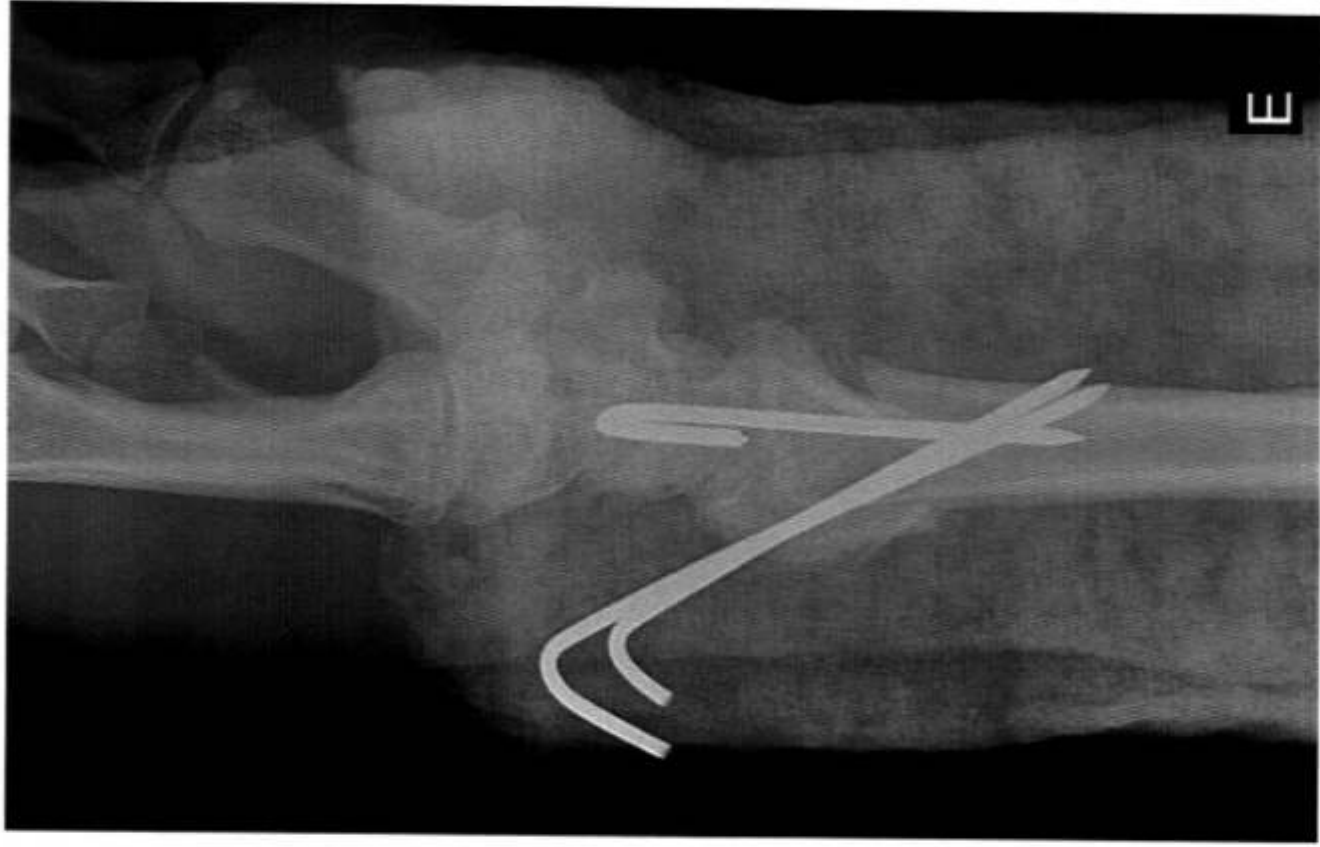
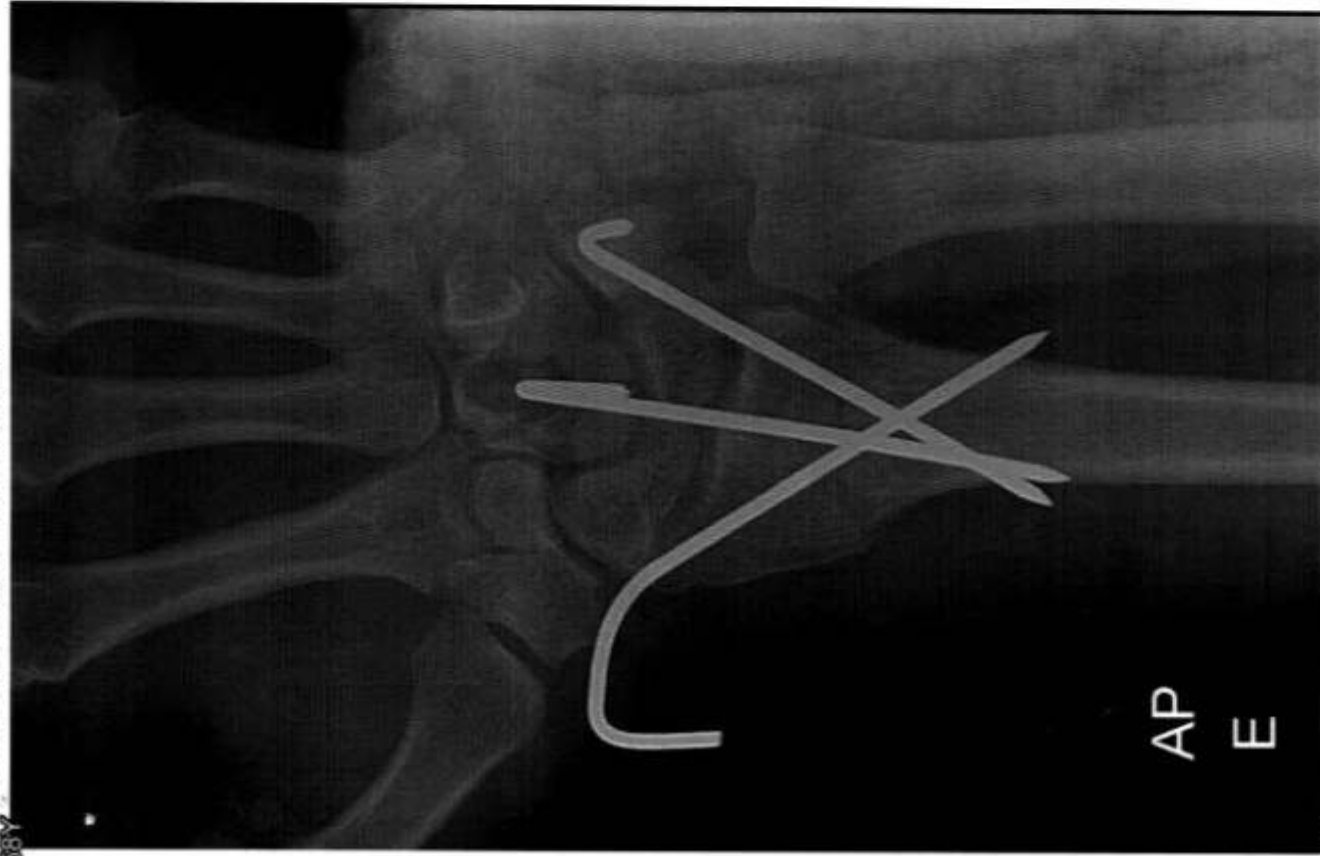
ID: 170644

Paciente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Idade: 053Y

Sexo: M

HPM



Dr. [Signature]  
Diretor do Setor de Sinais e Imagem  
RCPM 1070-05-3411AT, 012825-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico HPM

Horas: 08:45

Exame: 12/10/2019



1099365



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



## BOLETIM DE ANESTESIA

DN: 03.08.61

DATA: 11/10/19  
Nº DO PRONTUÁRIO: 52433 SALA: 08  
CÓD DA CIRURGIA: 0403020407

NOME: Gilberto Teixeira de Alcantara Sexo: M ASA: 1  
PROCEDIMENTO: Fr. Hadao distal Apt/Enf e Leito: 1  
CIRURGIÃO: Cláudio AUX: Manoel ANEST: Herculano ANESTESIA: Blq + Sedação  
INIC: 10:30 FIM: 11:00 SALA: 08  
P. 100 F.C. 90 PESO: 70 Hta: 160 Glicemia: 100 Creatina: 1.0 Respir: 12

OXIGÊNIO											SEQUÊNCIA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2												

MONITORIZAÇÃO										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SpO <sub>2</sub> (%)										
ECG										
ETCO <sub>2</sub> (mmHg)										
TEMPERATURA										
DIURESE (ml)										

*xylocaine 2%*  
*5/10 - 1/10*  
*Neocaine 0.5%*  
*5/10 - 1/10*  
*AD - 1/10*  
*Cefazolin 1g*  
*Clonitazina 10mg*  
*Paracetamol 1g*

INIC: 10:30 FIM: 11:00

Técnica Anestésica: Bloqueio de plexo Braquial

Comentários Adicionais:

MONITORIZAÇÃO: ☒ ECG ☐ Oxímetro ☐  
☐ PAM ☐ Capnógrafo ☐  
☒ PANI ☐ PVC ☐

Gravidade	Exatidão	Segurança	Fluxo	Sensibilidade
Gravidade: 1				
R.C.: 1				
Ar. Med.: 1				

## Medicamentos Utilizados

Adrenalina _____ Amp	Dulcaina _____ Amp	Micazolan _____ Fr	Propofol _____ ml _____ Amp
Água dest. 10ml _____ Amp	Droperidol _____ Amp	Miconidazol _____ Fr	Ranitidina _____ Amp
Atropina _____ Amp	Eforil _____ Amp	Neocaine Psa 0.5% _____ Amp	Quelcin _____ Amp
Bextra _____ Amp	Efedim _____ Amp	Narcan _____ Amp	Quetamina _____ ml
Bromoprida _____ Amp	Enflurano _____ ml	Novabupr 0.5% _____ Fr	Ramifenil _____ Fr
Cefazolina 1g _____ Fr	Fentanil _____ ml	Nubain _____ Amp	Ringer lactado _____ Fr
Cefazolina _____ Fr	Fentanil (S/C) _____ Amp	Neocaine _____ V _____ Fr	S. Flacilol. 0.9% _____ ml _____ Fr
Ciprofloxacina _____ Fr	Halotano _____ ml	Neocaine 0.5% isobar. _____ Amp	S. Glicolato 5% _____ ml _____ Fr
Clonidin _____ Amp	Hidrocortisona _____ ml	Neostigmina _____ Amp	Scalp n° _____ Und
colbide ( ) _____ Fr	Isoflurano _____ ml	Omeprazol _____ Fr	Tracur _____ Amp
Dexametazona _____ Amp	Jelco n° _____ Und	Ondasetrona _____ Amp	Tracur _____ Fr
Diazepam _____ Amp	Lidocaina _____ V _____ Fr	Polio Cel _____ Fr	
Dinorf _____ mg _____ Amp	Metadipramida _____ Amp	Pancurônio _____ Amp	
Dipirona _____ Amp	Manitol _____ Fr	Profend _____ Fr	

*Assinatura do Anestesiologista*  
CRM: 011.893. - 91





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 170320

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 10/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 21/10/2019

**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

### **RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.  
Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.  
Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes

#### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.  
Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.  
Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

\* Área radiolucente, bem delimitada, com bordas escleróticas, na porção medular do capitato (cisto ósseo? outra etiologia?) .

\*Correlacionar com dados clínicos.

*Handwritten signature*  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

*Handwritten signature*  
Nayra Virginia S. Costa  
CRM-PI 3326  
Dr.(a) **NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA**  
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110

ID: 170320  
Paciente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
Idade: 66Y  
Sexo: M

HPM



Horas: 08:24  
Exames: 10/10/2019



*W. J. M.*  
Chefe do Setor de Sina-Ten. CU GR  
RUPM 107/2024/GRAT. 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

SUS

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

ID. 95142

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/08/1961

\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

ENDEREÇO: TERESINA - PI.

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_

\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( )

\*CIRÚRGICO (X)

QUADRO CLÍNICO:

Paciente admitido de urgência com  
dores + edema em punho e

\*Pressão Arterial: 120 x 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)

\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15

\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

EXAMES/RESULTADO:

Radiografia local: Fratura de radio distal  
engastado com DESUO.

\*DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE RADIO DISTAL E

\*CID 10: S 525

Assinatura do Médico  
RUBEM 10/03/2014, 012023-2  
Cidade do São João de Teresina/PI

\*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

\*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

\*DATA: 09/10/19

Dr. Cláudio  
Médico

\* Ass. e carimbo do médico

# RISCO CIRÚRGICO CLÍNICO - CARDIOLÓGICO 42

IDENTIFICAÇÃO  
 NOME Alberto Texeira e Santana IDADE: 58 SEXO: ( ) M ( ) F DATA: 13/08/2023  
 2. CIRURGIA PROPOSTA: Coronária  
 3. REVISÃO ANTECEDENTES (S/N)  
 1. Cirurgia anterior ( ) 2. AVC ( ) 3. Alergia medicamentosa ( ) 5. Diabetes ( ) 6. Dça Art. Cor. ( ) 7. Dça Pulmonar ( ) 8. HAS ( ) 9. IAM ( ) 10. IAM ( ) 11. Asma ( ) 12. DPOC ( ) 13. TB ( ) 14. Fumo ( ) 15. Fumante ( ) 16. Dça de Chagas ( ) 17. Uso medic. ( ) 18. DUAP ( ) 19. Dça Renal ( ) 20. Anemia ( ) 21. Dist. Coagulação ( ) 22. Outros ( )  
 COMENTÁRIOS Exame físico normal

## 4. EXAME FÍSICO - IMPRESSÃO GERAL

a. ESTADO GERAL BOM ( ) Regular ( ) Precário ( )  
 Cianótico ( ) Mucosa Descoradas ( ) Edema ( )  
 b. APARELHO RESPIRATÓRIO. Expansibilidade Normal MV: Normal FTV: Normal  
 Ruidos adventícios SIM ( ) NÃO ( )  
 c. APARELHO CIRCULATORIO: PA: 130/80 X 70 mmHg Pulsos: 70 FC: 70  
 Inspeção e Palpação: Normal Ausculta: RC: Normal Bulhas: Normal  
 Sopros: Normal Outros achados: Normal MMII: Normal

## 4. ABDOMEM - Pelve

## 5. ÍNDICES DE REFERÊNCIA

### (a) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO (DESTSKY, 1986):

- (10.) Infarto agudo do miocárdio nos últimos 6m
- (10.) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m
- (10.) Angina classe III (CCS\*), limitação importante às atividades físicas diárias
- (20.) Angina classe IV (CCS), angina aos mínimos esforços ou repouso
- (10.) Angina instável nos últimos 6m
- (10.) Edema pulmonar na última semana

- (5.) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m
- (20.) Estenose aórtica crítica
- (5.) ECG recente com ritmo não-sinusal
- (5.) ECG com mais de 5 extra-sístoles
- (5.) Estado Geral precário
- (5.) Idade > 70 anos
- (10.) Cirurgia de Emergência

CCS = Canadian Cardiovascular Society

( < 15 pts ) Baixo risco de complicações ( > 15 pts ) Alto Risco de complicações

## CONCLUSÃO

### NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA)

- CLASSE I Ind. com dça. Cardiada sem limitação da atividade física
- CLASSE II Ind. com dça. Cardiada com pequena limitação da atividade física
- CLASSE III Ind. com dça. Cardiada com importante limitação da atividade física
- CLASSE IV Ind. com dça. Cardiada e incapaz de fazer atividade física

## CONCLUSÃO

### AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY (ASA)

- ASA I Ind. Saudável
- ASA II Ind. com dça. Sistêmica discreta
- ASA III Ind. com dça. Sistêmica grave/limitação ativ./ não incapacitante
- ASA IV Moribundo, sem esperança de sobrevivência p/ 24hrs c/ ou s/ cirurgia

## CONCLUSÃO

### ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO - GOLDMAN E COL (1997)

- 1. História (a) Ind + 70 anos (5pt) (b) IAM prévio (10pt)
- 2. Ex. Físico (a) Galope ou estase jugular (11pt) (b) Estenose imp (3pt)
- 3. ECG (a) Ritmo não sinusal / BAP (7pt) (b) BVP + 5min (7pt)
- 4. Estado geral PaO2 < 60 / PaCO2 > 50 / k < 3 / Creatin > 3 / TGO / TGP anormal

Índice Grupo I (0-5pt) complicação não fatal 0,7% fatal 0,2%

Grupo II (6-12pt) 5% 2%

Grupo III (13-25pt) 11% 2%

Grupo IV (> 25pt) 22% 56%

## EXAME FÍSICO

- 1 - HT/Hx/Pla: Normal
- 2 - Leuco/BV/Seg: Normal
- 3 - Glicose: Normal
- 4 - Ur/Cr: Normal
- 5 - TS/TC: Normal
- 6 - TGO/TGP: Normal
- 7 - Troj. a/CKmb: Normal
- 8 - ECG: Normal
- 9 - Urin. r/t: Normal
- 10 - ECG 2D: Normal
- 11 - US: Normal
- 12 - RX Tórax: Normal
- 13 - TC/RNM: Normal

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis  
 Clínica Médica - Cardiologia  
 CRM-PB 118 - CRM-MA 3.411  
 RQE Nº 366 / CNES 201.260.189-000



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:			
249248	511389 GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	POSTO 2	SUPLEMENTAR	EXTRA 05	JOSE FERREIRA NETO			
Evolução:	Estável hemodinamicamente	Diagnóstico/Comorbidades: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO							
Alérgias:	DIPIRONA / DICLOFENACO / PENICILINA e/ou ZINATINA								
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Reconstr.:	Dil. Vol.:	Horários:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo LIVRE								11h. Em sala na fac
1	GLICOSE 5%, INF. 50ML - "SORO GLICOSADO"	1,00	Frasco	EV	24/24h				mácia paracetamol
2	PARACETOL 100MG/2ML INJETÁVEL	1,00	Amola	EV	12/12h		SE 0,9%		medicação não admi
3	SE DOR REFRAATÁRIA	1,00	Amola	EV	8/8h				mitrada. Rec
4	BRONCOPRIDA 5MG/ML, INF. 2ML.	1,00	Comprim	Oral	SN				12h. Em sala na fac
5	SE NAUSEAS OU VÔMITOS	1,00	Comprim	Oral	6/6h				(assinatura)
	CAPTOPRIL 25MG								
	SE PAS>160 OU PAD > 110 MMHG								
	PARACETMOL 500MG								

Observações Gerais: SSV + CCGG

14:30h - aguardar  
paciente da endo-  
scopia para teste  
eletrônico. Comunico  
na telefonar. Escar  
em anexo no punte  
rio

fcb  
fcb  
fcb

RODOLFO DE ALMEIDA  
RUA 1001-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409



# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 1/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clínica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### GLICOSE

RESULTADO : 98 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA: 70 a 110 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### URÉIA

RESULTADO: 26 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA 10 a 50 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### CREATININA

RESULTADO: 0.8 mg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA

Método: Automação

Homens : 0,7 a 1,3 mg/dL

Material: SORO

Mulheres: 0,6 a 1,1 mg/dL

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

*BRB Santos*  
Coordenadora de Saúde da Família  
RCPM 107020-34 MAT. 012023-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico/HPM





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 2/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clínica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 25min

Liberado em 09/10/2019 às 09h 51min

### HEMOGRAMA COMPLETO

#### ERITOGAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 13.9 g/dL  
Hematócrito 41.9 %  
V.C.M. 101.9 fL  
H.C.M. 33.8 uug  
C.H.C.M. 33.2 g/dL  
R.D.W. 14.2 %  
Observações:

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Homem	Mulher
4,50 a 6,50	3,90 a 5,80
13,50 a 18,00	11,50 a 16,40
40,00 a 54,00	36,00 a 47,00
76,00 a 96,00	
27,00 a 32,00	
32,00 a 36,00	
11,60 a 14,80	

#### LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Segmentados 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Bastões 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Metamielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Mielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Promielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Eosinófilos 1200 mm<sup>3</sup> 10 %  
Basófilos 0 mm<sup>3</sup> 0.0 %  
Linfócitos 1560 mm<sup>3</sup> 13.0 %  
Monócitos 1080 mm<sup>3</sup> 9.0 %

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Adultos : 4.000 a 10.000  
4 a 7 anos : 6.000 a 15.000  
8 a 13 anos : 4.500 a 13.000  
2.300 a 7.500 mm<sup>3</sup> 40 a 75 %  
- 40 a 75 %  
45 a 230 mm<sup>3</sup> 1 a 3 %  
- 0 a 1 %  
- 0  
- 0  
40 a 330 mm<sup>3</sup> 1 a 6 %  
1 a 100 mm<sup>3</sup> 0 a 1 %  
1.500 a 3.500 mm<sup>3</sup> 20 a 45 %  
200 a 800 mm<sup>3</sup> 2 a 10 %

Observações

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm<sup>3</sup>

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

Observações

Método: Automação

Material: SANGUE TOTAL

*Dr. Jose*  
Coordenador de Laboratório  
RQM 107/2004-04/04/01/2004-02  
Chefe do Setor de Análise Técnica/PM

*Dr. Jose*

Liberado por: Risemberg Soares Pereira - CRF-PI-489



Received on 07/05/2017, 15:08:45

CRM AT 1118 - CRM 448 5-9-71  
CRM 2011202118010006

3

5

4

24

5A

3

View

100

102 mg  
RPM 102 mg  
Cable Co. Sales & Service, Inc.





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

F1. 3/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clinica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 12h 42min

### TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo de Protrombina: 13.2 80 %  
Controle : 11.6 100 %  
I.N.R. : 1.14  
I.S.I. : 1.03  
Método: Quick  
Material: PLASMA

VALORES DE REFERÊNCIA

Até 1,5

A tabela abaixo destina-se exclusivamente como orientação ao clínico.

Nível de INR terapêutico recomendado segundo a Soc. Britânica de Hematologia.

INDICAÇÃO	INR RECOMENDADO
Profilaxia de trombose venosa profunda incluindo cirurgia de alto risco.	2,0 a 2,5
Tratamento de trombose venosa profunda. Embolia pulmonar. Ataque isquêmico transitório.	2,5 a 3,0
Trombose venosa profunda recorrente. Embolia pulmonar recorrente. Doença arterial, incluindo infarto agudo do miocárdio. Válvulas cardíacas mecânicas e transplante de artérias.	2,5 a 3,5

Ref: William J. Williams, Hematology, 1990, 1769 J. Hirsh, J.E. Dalen, D. Daykin, L. Poller, Oral anticoagulants: mechanism of action, Chest 102, 1992, 312S-324S.

Liberado por: Rosenberg Soares Pereira - CRF-PI-489

Georgina Maciel de Sá - Ter. PI RR  
RPPM 107029-34/AT: 012015-2  
Chefe do Setor de Análise Técnica/PPM



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.212.129
DATA DE EXPEDIÇÃO	21/10/14
NOME	KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA
FILIAÇÃO	EVA MOURA DA SILVA ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA
NATURALIDADE	BARÃO DE GRAJAU-MA
DOC. ORIGEM	18/12/1979
CERT.NASC.	39751 V 53A F 097
EXP	TERESINA-PI 27/08/99
TERESINA - PI	839.502.303-00
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200051710 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA **Data do acidente:** 08/10/2019 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 05/02/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 20

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0042802/20

Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

CPF: 054.695.578-98

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/10/2019

Titular do CPF: GILBERTO TEIXEIRA DE  
ALCANTARA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

**KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA : 054.695.578-98**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/01/2020  
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA  
CPF: 839.502.303-00

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2020  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior  
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005035/20

**Vítima:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**CPF:** 054.695.578-98

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 08/10/2019

**Titular do CPF:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

### KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA : 054.695.578-98

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/01/2020  
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA  
CPF: 839.502.303-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior  
CPF: 066.768.113-24

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Ozeas Chaves Vieira Junior