

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS



POLEGAR DIREITO



Anderson Aguiar da Silva
1157105

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.939.930 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/04/17

NOME ANDERSON AGUIAR DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA DE FÁTIMA AGUIAR SILVA
HUGO MÁRIO DA SILVA

NACIONALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 30/12/1991

DOC. ORDEM CERT. NASC. 196443 L A232 F 482

EXP TERESINA-PI 30/09/98

CPF 053.079.033-59

1157105

Francisco das Chagas Pinheiro Martins
Pessoa Fisica - Policial Classe Especial

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200418371 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON AGUIAR DA SILVA **Data do acidente:** 01/03/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/12/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO DIREITO. PÁG 11

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 6,7,10

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

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 TORNOZELO DIREITO.

**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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0332313/20

Vítima: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

CPF: 053.079.033-59

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 01/03/2020

Titular do CPF: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ANDERSON AGUIAR DA SILVA : 053.079.033-59

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 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: 19/11/2020
Nome: ANDERSON AGUIAR DA SILVA
CPF: 053.079.033-59

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/11/2020
Nome: JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO
CPF: 021.355.263-98

ANDERSON AGUIAR DA SILVA

JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200418371

Vítima: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

Data do Acidente: 01/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANDERSON AGUIAR DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001987**

Conta: **0000097519-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





5067 2251 6263 2238

SORT

VALID DATE
10/24

ANDERSON AGUIAR DA SILVA
1987 013 00097519-4

elo



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

Fls: 1

Visto

DRCT

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00052576/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/11/2020 11:28:31 Data/Hora Fim: 19/11/2020 11:37:54
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA Ocorrência

Unidade de Apuração: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/03/2020 17:00

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Bairro: Angelim
Logradouro: AV. HENRY WALL DE CARVALHO
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDERSON AGUIAR DA SILVA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 30/12/1991 Idade 28

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria de Fatima Aguiar Silva

Naturalidade: Teresina - PI

Documento(s)

CPF: 053.079.033-59

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: RUA dep odilon freitas
Bairro: Angelim

Nº: 570

CEP: 64.034-500

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 053.079.033-59

Renavam 00495441864

Número do Chassi 9C2JC4110DR765641

Cor PRETA

Município Veículo Teresina

Veículo Adulterado? Não

Última Atualização Denatran 13/02/2020

Nome Envolvido

Anderson Aguiar da Silva

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa ODX0978

Número do Motor JC41E1D765641

Ano/Modelo Fabricação 2013/2012

UF Veículo PI

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS

Situação Meio Empregado

Situação do Veículo RENAINF

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA EM VEÍCULO E LOCAL CITADOS, QUANDO ATROPELOU UM CICLISTA QUE



Impresso por: Francieleide Lima Cordeiro Furtado

Data de Impressão: 19/11/2020 11:38:05

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00052576/2020

INVADIU A PREFERENCIAL; QUE, A VÍTIMA CAIU DA MOTO E FOI SOCORRIDA POR ALLEX THAUAN DA SILVA RODRIGUES, CPF: 034710603-08, E LEVADA PARA A UPA-PROMORAR E DEPOIS TRANSFERIDO PELO SAMU AO HUT, INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

ASSINATURAS

Francileude Lima Cordeiro Furtado
AGENTE DE POLÍCIA
Matrícula 1945629
Responsável pelo Atendimento

Anderson Aguiar da Silva
Comunicante, Vítima

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (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 329-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

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: 08/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 000000097519-4

Nr. da Autenticação E6489B697BEE402B



Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0091912-7

EQUATORIAL PLACI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.303-5
Nota Fiscal / Contas de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 46215819

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

CONTA Nº	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2020	20/10/2020	167	95,37

MARIA DE FATIMA AGUIAR RIBEIRO
R. DEP ODILON FREITAS 602 570 - ANGELIM
CPF: 00014551578304
CEP: 64.034-350 - TERESINA

ROT: 7.001.19.39.018200

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	25476	Atual:	09/10/2020
Anterior:	25309	Anterior:	09/09/2020
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	10/11/2020
Consumo Medido:	167	Emissão:	08/10/2020
Consumo Faturado:	167	Apresentação:	09/10/2020
Forma de Faturamento:	MEDIA 12H	Dias de Consumo:	30
Código de Irregularidade:	FCAM*		

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA	MONO	A847628		1.4.1.1	167

HISTÓRICO DE CONSUMO	
Mês/ano consumo	
SET/20	166
AGO/20	163
JUL/20	161
JUN/20	160
MAI/20	158
ABR/20	159
MAR/20	138
FEV/20	179
JAN/20	187
DEZ/19	177

DESCRICO DA CONTA	
CONSUMO	30 A R\$ 0,249683 = 7,49
	70 A R\$ 0,428024 = 29,96
	67 A R\$ 0,642037 = 43,01
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	7,35
DIF. P/ BASE CALCULO TRIBUTOS	38,67
SUBVENCAO BAIXA RENDA	29,48
PAGAMENTO A MAIOR (2X)	6,04
CORRECAO MONETARIA DA 09/20-00	0,12
CORRECAO MONETARIA IG 09/20-00	1,60
MULTA POR ATRASO DE I 09/20-00	0,15
JUROS DE MORA ATRASO 09/20-00	0,04
MULTA POR ATRASO 09/20-00	1,90
JUROS POR ATRASO 09/20-00	0,60

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

FATURADO PELA MEDIA DOS ULTIMOS 12 MESES CONFORME ART. 111 DA RESOLUCAO 414/2010 ANEEL, DEVIDO A CALAMIDADE PUBLICA (COVID-19).
LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25.
Parabens! Até o dia 08/10/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO E831.5304.373B.7A9A.373E.CEAA.D945.4A1A

COMPOZICAO DA CONTA - R\$		IMPACTOS TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	26,74	Base de Cálculo:	119,13
Energia:	49,62	Aliquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	7,39	Valor do ICMS:	26,20
Encargos:	7,04	Valor do PIS:	0,38
Tributos:	28,34	Valor do COFINS:	1,76

INDICADORES DE CONSUMO							
	Atual	Anterior	Variação	Atual	Anterior	Variação	Atual
Consumo	5,19	10,38	20,77	3,36	6,72	13,45	2,94
Perda	0,23			1,00			0,23

ROT: 7.001.19.39.018200

08/2020 35,69

**HOSPITAL GERAL DO PROMORAR**

Av. Ulisses Guimarães s/n Promorar - Fone: 86 3215-9153
TERESINA-PI CEP: 64075-450 CNPJ: 05.522.917/0028-90

Em, 19/11/2020
CONFERE COM O ORIGINAL
UPA Promorar

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

ID= 116768

Imp: 01/03/2020 16:30:43

(User: FERNANDA NUNES)

(Setor: CTRM/CLINICA)

Nome: ANDERSON AGUIAR DA SILVA**Prontuário:** 134999**Mãe:** MARIA DE FATIMA AGUIAR**Pai:****End. Resid.:** RUA A N570 - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP:**Nascimento:** 30/12/1991**Idade:** 28a2m2d**Sexo:** Masculino**Fone:** 86-93692-769**Responsável:** O MESMO**CNS:****Profissão:****Documento:** Reg.Nasc:**G. Instrução:** Não informado**E.Civil:** Solteiro(a)**DADOS DO ATENDIMENTO:****Código:** 550833**Entrada:** 01/03/2020 16:16:25**Convênio:** S U S**Proced:** 0301060061**Motivo da Procura****(Conforme Paciente/Acomp):** ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC**Condução:** ÔNIBUS OU A PÊ**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:****Sinal/Sintoma de Apresentação:**

PROBLEMAS EM MEMBROS

Classificação:

DOR MODERADA

Cor:

Amarelo

Breve História Clas. Risco:

REFERE QUEDA DE MOTOCICLETA, ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NEGA DPE. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

ODETE MARIA JOSHIACIN CARLOS
574330 CURUM-PI

Em: 01/03/2020 16:33:04

SSVV:

(Hora: ____ : ____)

Peso: 0,00 Kg**Altura:** 0,00 M**IMC:** 0,00 Kg/m2**Pulso:**

bpm

Pressão:

mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

REFERE QUEDA DE MOTOCICLETA, ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NEGA DPE. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

Diagnóstico Inicial:**Exames Complementares:**

CID S828

Prescrição Médica:

- 1) Dexametasona 01 amp + ad, ev, agora
- 2) Tilatil 20 mg - 01 amp + ad, ev, agora

Motivo da Alta/Encerramento:

Encaminhado para Exames

DATA: / /**HOX:** Manoel João P. S. Lopes
CNPJ: 07.041.908/0001-20
CNPJ: 07.041.908/0001-20
CNPJ: 07.041.908/0001-20

Assinatura Paciente ou Responsável

FERNANDA NUNES DE CASTRO
CRM PI 4195 Em: 01/03/2020 16:50:44



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Anderson Aguiar da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 539568

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

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



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 959672060	Nº REGULAÇÃO: 116768	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2679663 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR - (86) 3211-7324		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: ANDERSON AGUIAR DA SILVA		NASCIMENTO: 30/12/1991

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

01/03/2020 17:44:58 - USUÁRIO RESPONSÁVEL: LAYANNE LAYSA BRANDAO NUNES
ESTABELECIMENTO: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR
PACIENTE REFERE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ MAIS OU MENOS UMA HORA E MEIA. APRESENTA ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NEGA DPE. APRESENTA TRAUMA EM MID COM IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO E DOR INTENSA. SOLICITO AVALIAÇÃO COM ORTOPEDIA.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 128x83(mmHg)	FREQ. CARDÍACA: 70bpm	SATURAÇÃO: 99%	FREQ. RESPIRATÓRIA: 19rpm
GLICEMIA:	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15	USO DE O2:	

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

ILATIL

DATA: 01/03/2020 17:52:15

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

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



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 99909 - Em: (01/03/2020)

Atendimento	Prontuário:	Paciente:	Dr. Nasc.	Clínica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:		
259230	539566	ANDERSON AGUIAR DA SILVA	30/12/1991	POSTO 2	SUPLEMENTAR	EXTRA 06	EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA		
Evolução:	FRATURA DO TORNZELO DIREITO SOLICITO PRE OP AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA								
Hora:									
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horarios:	Relatório de Enfermagem:
Dieta	ORAL Tipo BRANDA, Joelma Lima Carneiro								
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO	1,00	Frasco	EV	24/24h				
2	PARITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.	2,00	ML	EV	8/8h				
3	TENOXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampola	EV	12/12h				
4	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL	1,00	Ampola	EV	12/12h				
5	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	Ampola	EV	6/6h				
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SOL. EM SERINGA INJETÁVEL	1,00	Seringa	EV	24/24h				

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAV/LEI-HUT
Confere com Original

Amigo querido

Dr. Fco de O. Silva

Flavio Maciel B. S. Coutinho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI 300

Metecol Antônio Mello de Moura
CRM-PI: 4883 / TEOT 14.631
CRM-MA 10.465



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

NHCO
02/03/2020

Imp: 01/03/2020 21:18:17

(User: DEBORA RACHELE)
(Estação: RECEPCAO01)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANDERSON AGUIAR DA SILVA		Prontuário: 539568
Mãe: MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA	Pai: HUGO MARIO DA SILVA	
End.Resid.: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 30/12/1991	Idade: 28a2m2d	Sexo: Masculino
Responsável: MARIA DE FATIMA	CNS: 702101718963491	Fone: 86-3211 - 7736
Profissão: ESTUDANTE	CPF: *	RG: 2939930 - SSPI
G. Instrução: Superior Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 769882	Data: 01/03/2020 20:37:39	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Acid.Trab.: Sim	Trajetos?: Sim	Convênio: S U S
Tipico: Não	CID Secundário: V299	

DADOS CLÍNICOS:

Entrada de ferimentos p/ mach
H. hemodinâmico
C.O. Intubado

PA X mmHg	Pulso: 14.53	FC: 14.53
Diagnóstico Inicial:		Temp.: 14.53
		CID: 14.53

Nelson Antonio Melo de Moura
Ortopedista
CRM-PI 5803 / 1507
FIMELA 14.53

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

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

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

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

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

PACIENTE - Nome: Anderson Aguiar da Silva

Nº AIH: 259230

Nº do Prontuário: 539568

Data da Internação: / /

Procedimento Médico Realizado: 0408050497

Indicador de Compatibilidade: 0702030830

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Durval

CRM Nº

CPF Nº

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 04/03/2020 **DATA DA ALTA:** / /

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
<u>Cx. 038</u>	<u>01 Placa de 1/3 tubular 3,5 mm de 6 furos</u> <u>parafusos corticais n.º 14 (03)</u> <u>n.º 16 (03)</u>

Durval Terezo Nunes Leal
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM-PI 1995 / CRM-MA 3636

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

Teresina 04 de março de 2020

Nome do Hospital: HUT Zenon Rocha

C.N.P.J:

Assinatura:

Cargo:

Nome: Anália

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

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da
Internação

4-CNES

5828856

25923

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA**

7-CNS: **702101718963491**

8-Nascimento: **30/12/1991**

9-Sexo: **Masculino**

6 - Prontuário: **539568**

RG: **2939930- SSPI-Exp:**

12-Fone: **86-3211 -7736**

14-Fone: **86-3211 -7736**

1-Mãe: **MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA**

13-Resp: **MARIA DE FATIMA**

15-Ender: **RUA A N 570 - ANGELIM - CEP: 64000-010**

16-Munic: **TERESINA**

17-Cod. IBGE: **221100**

18-UF: **PI**

19-CEP: **64000-010**

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod. Proced. Princip.

0408050497

30 - Procedimento Principal / Descrição:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO

31-Cod. Procedi-
mento Especial

0702030830

32 - Descrição do Procedimento Especial:

PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)

Quant. Soli-
cidada:

1

Fornecedor da OPM: **PIMES**

38-Profissional Responsável:

EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA

40-Tp. Documento:

CPF

40-No. Doc. Méd. Solic.:
644.351.213-87

39-Data Solicitação:

04/03/2020

Daniel T. Nunes Leal
ORTOPEDIA - RAUMATOLOGIA
CRM-MA 3636
Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos) para fratura bimaléolar / trimaléolar da fratura-luxação do
antebraço direito, com bloqueio angular e sistema de fixação
minimamente invasivo.

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador:

51-Justificativa da 'NÃO' autorização:

47-Data Autorização:

/ /

48-CNS/CPF:

49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

50. Nome do Profissional/parecer controle
de avaliação/auditoria

51-Data Autorização:

/ /

52-CNS/CPF:

53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

(KARLA BATISTA)

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matriculada: **059234**
SAME/HUT
Confere com Original



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

extra 9

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 100788 - Em: (05/03/2020)

Atendimento:	Prontuário:	Paciente:	Dt. Nasc./Id:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:				
259230	519568	ANDERSON AGUIAR DA SILVA	30/12/1991	CLINICA ORTOPÉDICA - P11	ENFERMARIA 234	EXTRA 002	YURI JIVAGO FELIX				
Evolução:			Alergias:		Diagnóstico/Comorbidades:						
Hora: 10h00											
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:			Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horários:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dietas	ORAL Tipo LIVRE, Ediana Nogueira										
1	CEFALOTINA SÓDICA 1g, PÓ P/SOLUÇÃO 3716			1,00	Prasco-	EV	6/6h		AD	18 24 6	
2	DIPIRONA SÓDICA 500mg/mL, INJ. 2mL, 10mL AD			1,00	Ampola	EV	6/6h		AD	18 24 6	
3	TRAMADOL 100mg/2mL INJETÁVEL 100mg, 80,9% SN			1,00	Ampola	EV	12/12h		SE 0,9%	18 24 6	
4	BROMOFRIDA 5mg/mL, INJ. 2mL, 10mL AD SN			1,00	Ampola	EV	8/8h				
5	RANITIDINA 25mg/mL, INJ. C/2mL			2,00	mL	EV	12/12h			24	
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4mL SOL. EM SERINGA INJETÁVEL			1,00	Seringa	Subcuta	24/24h			18	

Observações Gerais:

JELCO SALINIZADO
CURATIVO DIÁRIO
CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS

Teresa Reguel Pereira de Sousa Lopes
Márcia: 059234
SAMUT HUT
Confere com Original

Dr. Yuri Jivago Felix
Ortopedista Traumatologista
CRM: 12709/CRM-PA, 1587

RAIO-X REALIZADO
DATA 04/03/2020
Técnico: Ana Carolina

ALTA SRPA

Dr. Regina Bezerra
MEDICA
AN-PI 5920

ANESTESIOLOGISTA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

Nome do Paciente

Alexandre Aguiar da Silva

Diagnóstico pré-operatório

Fratura exposta tornozelo

Operação - Tipo

Reparo + Placa

Cirurgião

M. C. S. O.

1º Assistente

Durval Tercio Nunes Leal

2º Assistente

3º Assistente

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 / CRM-MA 3636

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Fratura do pé direito
fratura exposta
tornozelo

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

ND

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente sob anestesia,
Assista + Assistente (ND)
coloco a pele sobre o
vestibulo lateral e externo,
reparo + Placa na
fratura lateral superior
capitula -

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 / CRM-MA 3636

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



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856Código da
Internação:

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856**259230****IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**5-Nome: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA**6 - Prontuário: **539568**CNS: **702101718963491**8-Nascimento: **30/12/1991**9-Sexo: **Masculino**RG: **2939930 - SSP**Mãe: **MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA**12-Fone: **86-3211 - 7736**13-Resp: **MARIA DE FATIMA**14-Cor: **Parda**15-End: **RUA A N 570 - ANGELIM - 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 VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SOFRENDO FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO

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

AMNESE + EXAME FISICO + EXAMES DE IMAGEM

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura do maléolo medial

24-CID Prim:

S825

25-CID Sec.:

26-CID C. Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.:

0408050497

27-Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEAR / TRIMALEAR / DA FRATURA-LUN

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

31-Docum.:

32-Doc. Méd. Solic.:

02**01**

CPF

644.351.213-87

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA

34-Data Solicitação:

01/03/2020**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Tipico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No. Bilhete:

43-CNAE Empresa:

41-Série:

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (EDUARDO)

Consulta Local: 769882

Consulta SUS:

Impressão: 01/03/2020 21:37:36

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE Anderson Aguiar do Silva					Nº DE REGISTRO	
DATA: 04/03/2020	P. ARTERIAL 118x73	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
Nega alergias						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ASMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO					SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL					CORTICOIDES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ATARAXICOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					OUTROS	
Fratura em tornozelo					FÍSICOS ASA I	
APLICADO AS					EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS		TOTAL DE DOSES				
OXIGÊNIO		1 Defazplino 20				
1		2 Midazolam 3mg				
2		3 Fentanyl 50mcg				
3		4 Dexmedetomidina 1ug				
ANP LÍQUIDOS		5 Bupivacaína 20				
SO-UTO 500		6 Ondansetron 4mg				
400						
SANGUE 300						
200						
OUTROS 100						
TEMPERATURA T		SEQUÊNCIA				
38		1				
P. ARTERIAL V O PULSO		2				
1		3				
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		4				
120		5				
100		6				
80		7				
60		8				
40		9				
20		10				
10		11				
RESPIRAÇÃO O		12				
10		13				
		14				
		15				
SÍMBOLOS		DURAÇÃO				
TÉCNICAS / Monitorização, ventilação, antissepsia, Roqui, punção de ag. 26G, LV-15, LCR clara,		INCIDENTE - ACIDENTE				
OPERAÇÕES / Punção + Celso		infusão de A+B.				
CIRURGIÕES / Tto cir. de Fratura de Tornozelo		Teresa Roquel Pereira de Sousa Lopes				
ANESTESISTAS / Aécia Meneses		Matrícula: 059234				
		SAME HUT				
		Confere com Original				
PARITICULARIDADES		CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS				

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICODATA 04/03/2020

NOME DO PACIENTE:	<u>Anderson Aguiar da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>539568</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>fratura de perna</u>	CIRURGIA:	<u>perna + torniquete</u>
ANESTESIA:	<u>paciente acordado</u>	Nº DA SALA:	<u>06</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Tercio Nunes Leal</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>Carla</u>	CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Rafael</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Claudiane</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	—		LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº <u>7-0</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº <u>7-5</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA RAQUE <u>26</u>	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>80</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>80</u>	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	<u>80</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	<u>04</u>		SERINGA 20CC	UNID.	—	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>40</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>01</u>	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO <u>500</u>	FRASCO	<u>02</u>	
GASES	PAC.	<u>04</u>		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	<u>01</u>					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA <u>Chutado 08</u> <u>Atadura</u> <u>Luva 8.0-02</u> <u>Escala 03</u>			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON				ENFERMARIA: CIRCULANTE: <u>Leideane</u>			
FITA UMBILICAL							
VICRYL							
PROLENE							

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

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 294779
FORMA DE ENTRADA: MUNICIPAL		AIH: 2220100160806

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR	2679663
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856

CARTÃO SUS		NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO		SEXO	PRONTUÁRIO
702101718963491		ANDERSON AGUIAR DA SILVA		30/12/1991		M	539568
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL			
		8632117659	MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA	MARIA DE FATIMA			
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE			
	RUA A			570			
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF			
ANGELIM			TERESINA	PI			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS
 PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SOFRENDO FRATURA DO TORNOZELO DIREITO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
 TTO CIRURGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
 RAO X

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S825 - FRATURA DO MALLEOLO MEDIAL		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
 0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR TRIMALEOLAR DA FRATURALUXACAO DO TORNOZELO

LEITO/CLÍNICA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA	
CARÁTER	DATA SOLICITAÇÃO	CPF: 64435121387	CRM:
URGENCIA	01/03/2020		
DATA ADMISSÃO	DATA ALTA	MOTIVO ALTA	
01/03/2020 20:37	05/03/2020 09:00	ALTA MELHORADO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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: 80417570304	CRM:	CPF	CRM
	DATA ANALISE: 01/03/2020 23:44:05		DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

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

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218.5445

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a2m7d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 769882
Requisição: 1068031 Solicitação: 01/03/2020 Solicitante: RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA
Controle: 1454477 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 01/03/2020

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura no fíbula distal.
- Partes moles sem particularidades.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 06/03/2020

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula 059234
SAMS - 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a2m7d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 769882
Requisição: 1068031 Solicitação: 01/03/2020 Solicitante: RAFAEL LEVI LOUCHARDA SILVA DA CUNHA
Controle: 1454478 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 01/03/2020

TORNOZELO DIREITO

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

- Fratura no fíbula distal.
- Partes moles sem particularidades.

JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 06/03/2020

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SAM - HUT

Confere/sem Original

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a4m8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 777858
Requisição: 1090147 Solicitação: 04/05/2020 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1503806 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 04/05/2020

TORNOZELO DIREITO

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

- Fraturas recentes alinhadas na diáfise distal da fíbula e no maleolo medial, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 07/05/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Manoela: 059234
SANE - HUT
Conferência Original

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a2m26d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 259230
Requisição: 1069211 Solicitação: 04/03/2020 Solicitante: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA
Controle: 1456949 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 04/03/2020

TORNOZELO DIREITO

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

- Fraturas recentes alinhadas na diáfise distal da fibula e no maléolo medial fixadas com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão:

- Controle de osteossíntese.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/03/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Processo: 055234
Município: 055234
SAM: 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a2m26d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 259230
Requisição: 1069402 Solicitação: 05/03/2020 Solicitante: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA
Controle: 1457366 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 05/03/2020

TORNOZELO DIREITO

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

- Fraturas recentes alinhadas na diáfise distal da fibula e no maléolo medial fixadas com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão:

- Controle de osteossíntese.

JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/03/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Teresina, 05 de Março de 2020
Marcado: 05/03/2020
SAMS - HUT
Confere com Original