



PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

ESCRITORIO DA ADVOGACIA

DR. SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO (CAB/PI Nº 2709)
WASHINGTON LUIS M. SOARES JUNIOR - 1888(E)
RUA BENEDITO REGO - 1254 - CENTRO - FONE 94253662

OUTORGANTE (S): FRANCISCO ALMEIDA DE SANTOS, brasileiro
solteiro, divorciado, residente e domiciliado na Rua II
de Junho, nº 1340, Bairro São Sebastião, nesta cidade
União PI.

OUTORGADOS: SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente cadastrado na ordem dos Advogados do Brasil - Sob Matrícula Nº 2709-PI e WASHINGTON LUIS MESQUITA SOARES JUNIOR, Nº 1888-E com Escritório Profissional nesta cidade na Rua Benedito Rego Nº 1254 - Centro, onde receberá intimações de estilo.

PODERES: Especiais e irrevogáveis para junto a este Juízo e Cartório Competente, Autarquias, Repartições Municipais, Estaduais, Federais, ingressar com **AÇÃO DE DPVAT.**, firmar compromissos, exigir e transigir, apresentar documentos comprobatórios e finalmente praticar todos os demais atos, para o mais amplo e fiel cumprimento mandato. O que tudo feito darei por bom, firme e valioso. Só para este pedido.

União(PI) .. 15 de 09 de 2018.

Francisco Almeida de Santos
= OUTORGANTE =

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO MAUÍ
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GEN. 5901053

NOME FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS
NÚMERO Francisco Vaz dos Santos
Maria Pires de Almeida Santos

União-FI 04/Rev/1964

ASSINATURA DO TITULAR *Francisco Almeida dos Santos*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CEGULA DE IDENTIDADE

FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CÓDIGO DE CONTROLE
4AE2.F7E3.A7F2.5CCB

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:11:22 do dia 24/07/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 244.465.132-49
Nome FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS

Nascimento 04/02/1964

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PI Nº 5932269959
0120080064540 47884489531
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
1122561d733e983ca19d6ec09a7fe9c1eca5c5080715

VIA 1 COB. RENAVAM 973013362 R.T.B.

NOME/ENDEREÇO
JOSE RODRIGUES SAMPAIO ME

R BENEDITO REGO 00763
CENTRO PI

CPF/CGC 00148427000131 PLACA NIA-6226

NOME ANTERIOR
JOTAL LTDA

PLACA ANTIGA CHASSI
9C2JC30708R609968

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/CG 125 FAN 2008 2008

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
02P/0124CC PARTIC PRETA

OBSERVAÇÕES
0 PBT: 000.30

ALTIENACAO FIDUCIARIA
BB ADMINISTRADORA DE CONSORCIOS S.

UNIAO LOCAL 14/07/2008

por [assinatura]
JOSÉ RODRIGUES ALVES
DIRETOR GERAL DE DETRAN - PI

Elektrobras
Distribuição Piauí

Para consulto com a
Elektrobras, informe
este N.º NERO

SEU CÓDIGO

0009908-3

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Registro Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

N.º Nota Fiscal 000923816

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2018	29/01/2018	135	R\$ 49,49

MARILENE MACHADO DE ASSUNCAO SANTOS
R. 11 DE JUNHO 1 40 1531 SAO SEBASTIAO
CPF: 00099075377-04
CEP: 64.120-200 UNIAO

ROT: 115.070.15.67.216000

DADOS DA LEITURA		kWh		DATAS DA LEITURA	
Atual:	12511			Atual:	22/01/2018
Anterior:	12376			Anterior:	21/12/2017
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	21/02/2018
Consumo Medido:	135			Emissão:	22/01/2018
Consumo Faturador:	135	FCAH		Apresentação:	22/01/2018
Fator de Ajustamento:	NOR 141			Dias de Consumo:	35
		Código de Irregularidade:			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posição	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. EX. RENDA	VOIVO	41017620		1-4-1-1	22

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
DEZ/17	137	CONSUMO	30 A R\$ 0,258808 = 7,76
NOV/17	142		70 A R\$ 0,443789 = 31,06
OUT/17	151		35 A R\$ 0,665676 = 23,29
SET/17	145	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	8,35
AGO/17	141	DIFERENÇA DE TARIFA	39,70
JUL/17	107	SUBVENCAO BAIXA RENDA	29,67
JUN/17	134	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,77	
MAI/17	145		
ABR/17	92		
MAR/17	109		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	- 0,192801		
31 A 70	- 0,330584		
71 A 100	- 0,532227		
101 A 135	- 0,457327		

MENSAGENS IMPORTANTES / RECURSO DE VENCIMENTO	
Mes/Ano	12/2017
Valor em R\$	R\$ 99,48
O valor devido para o mês de dezembro de 2017 é de R\$ 99,48 (noventa e nove reais e quarenta e oito centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 137 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de janeiro de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de fevereiro de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de março de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de abril de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de maio de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de junho de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de julho de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de agosto de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de setembro de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de outubro de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de novembro de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	
O valor devido para o mês de dezembro de 2018 é de R\$ 49,49 (quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos). Este valor corresponde ao consumo de energia elétrica de 135 kWh, mais as tarifas de distribuição, transmissão e encargos, e os impostos e tributos aplicáveis.	

738 1.054F.435.9506.1663.008E.71FB.1420

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	4,79	Base de Cálculo:	20,00%
Energia:	1,49	Alíquota ICMS:	20,36
Transmissão:	1,58	Valor do ICMS:	0,95
Encargos:	2,73	Valor do PIS:	4,42
Tributos:		Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	PIC			PIC			DMC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral
Consumo	7,20	4,53	29,06	3,61	7,22	14,43	4,14	
Índice	0,00			0,00			0,00	
UNIAO								
Consumo								



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001069/2016-89

Unidade Policial: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Alberto Alves De Sales

Data/Hora: 26/07/2016 - 15:40

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

RUA JOSÉ ALMEIDA, Nº

Complemento

Data/Hora

26/12/2015 - 18:30

Bairro

SÃO SEBASTIÃO

Ponto de Referência

PRÓXIMO AO CENTRO SOCIAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Mãe: MARIA PIRES DE ALMEIDA SANTOS

Pai: FRANCISCO VAZ DOS SANTOS

Endereço: RUA 11 DE JUNHO, Nº 1340

Bairro: SÃO SEBASTIÃO

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 85-9509-7237

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE NO DIA, LOCAL E HORA ACIMA MENCIONADOS, O NOTICIANTE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA MARCA HONDA/CC 125 FAN, ANO 2008/2008, COR PRETA, PLACA NIA-6226 UNIÃO-PI. CHASSI Nº 9C2JC30708R609968, RENAVAM Nº E73013362, LICENCIADA EM NOME DE JOSÉ RODRIGUES SAMPAIO ME, QUANDO COLIDIU COM UM CACHORRO, VINDO A CAIR E FRATURAR O OMBRO DIREITO, CONFORME DIAGNÓSTICO MÉDICO, QUE FORAM TESTEMUNHAS DO FATOS FRANCISCO CARLOS DOS SANTOS, RESIDENTE NA RUA 11 DE JUNHO Nº 1481, BAIRRO SÃO SEBASTIÃO E MARIA DO CARMO MACHADO DE ASSUNÇÃO, RESIDENTE NA RUA 11 DE JUNHO Nº 302, BAIRRO SÃO SEBASTIÃO, AMBOS NESTA CIDADE. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

Francisco Almeida dos Santos

Alberto Alves De Sales
Alberto Alves De Sales - Mat. 0381497
AGENTE DE POLÍCIA

FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação



CERTIDÃO
Certifico, que a presente fotocópia
conferir com o original que conferi
o que reporto e sou ré.
Em testemunho da verdade
União (PI) *ANA LUIZA MARQUES DOS REIS*
Delegada de Polícia
Escrivão Cartório 2º Ofício

Ferdinando Martins
Ferdinando Martins - Mat. 2698447
Delegado de Polícia Civil

Rio de Janeiro, 20 de Março de 2017

Carta nº 10689258

a/c: FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS

Sinistro: 3160561841 ASL-1064099/16
Vítima: FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS
Data Acidente: 26/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO DA SILVA BARROS

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





NOME DO PACIENTE: Francisco Almeida dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 183 953

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".



Diagnóstico Médico por Imagem Ltda

Emissão: 11/04/2016 19:09:52

Página....: 1/1

Nome: FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS
Convênio: PARTICULAR
Solicitante: Dr. SOLICITAÇÃO MEDICA
Código: 1036577.01

Idade: 52 anos
Sexo: MASC
Data: 11/04/2016 15:49:00

RADIOGRAFIAS DO OMBRO DIREITO (S) (Jô)

ACHADOS:

Fixação metálica com placa e parafusos no úmero proximal direito.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

- 1.FIXAÇÃO METÁLICA COM PLACA E PARAFUSOS NO ÚMERO PROXIMAL DIREITO;
- 2.Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Dr. José Vaz
CRM 3406

Dr. Leonardo Veloso
CRM 3013

Dr. Wilsonney Leal
CRM 2062

Dr. Leonardo Matos
CRM 3508

Dr. Bruno Cabral
CRM 5491

Dr. Francisco Cardoso
CRM 5062

Dr. Lucas Maia
CRM 3646

Dr. Alan Mychel Lima
CRM 3489

Dr. Edward Mont'Alverne
CRM 2738



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Fca. Serrudo dos Santos

Diagnóstico pré-operatório

Fratura Unim. Proximal. Direita.

Operação - Tipo

Ortossintese

Cirurgião

Almir

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Prezente em posição de decúbito de prone, ral anestesia geral inalatória + bloqueio Anteriores + Colocação dos campos estéreos. Acesso lateralizado ao unim. proximal direita + visualização direta + ortossintese de fratura ral unim. + fixação + curativo. Tgase + SA

Almir Rebeto Filho
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PI 2972

HUT
HISTORICAL
UNIVERSITY
TULSA

NOME DO PACIENTE				Nº DE REGISTRO			
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
29/12/15							
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARÁXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES	
LIQUIDOS		SO-LITO 500				1 Venoclise prévia ad 2 monitorização (PAC + PAM + ECG + ETUO) 3 Cefalosporina 2g 4 in duas s/s venosa { fentanyl 750mcg propofol 100mg atracurium 75mg 5 JOT (7,5) Lomax ventilação controlada SEQUÊNCIA 16 Deacodon 40 27 Plexil 40mg 8 Tilactil 40mg 9 Dipirona 2g 10 Ranitidina 50 11 stopina 1mg 12 Neostigmine 13 14 15	
		SANGUE 300					
		OUTROS 200					
TEMPERATURA T	°C	260					
P. ARTERIAL	38	240					
V. O		200					
PULSO		180					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		160					
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		140					
RESPIRAÇÃO O		120					
		100					
		80					
		60					
		40					
		20					
		10					
SÍMBOLOS		8h	8:30	9h	9:30	DURAÇÃO	
TÉCNICAS		Geral Balanceada				INCIDENTE - ACIDENTE	
OPERAÇÕES		osteossintese de úmero proximal à D					
CIRURGIÕES		Dr. Almir					
ANESTESISTAS		 Fabiano Louisa Santos Médico CRM / P: 3813					
PARTICULARIDADES						CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS	



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 26/12/15 HORA: 08:20 Nº DO TELEFONE: _____
HOSPITAL SOLICITANTE MMU MUNICIPIO União
MÉDICO: Valter Sá Lima CRM: 2058

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO
() Obstetrícia () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro Ortopedia

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Francisco Almeida dos Santos Sexo: (X) Masculino () Feminino

Data de Nascimento 04/02/1964 Idade: 51 anos

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 888000537751558

Município de Procedência União

HDA: paciente vítima de Acidente de trânsito em uma rua sem sinalização adequada

HD: _____ CID _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - À dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax. 36 °C P: _____ bpm R: _____ mm PA: 130x80 mmHg Sat O₂ _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio
- () Hidratação Venosa
- () Aspiração
- () Medicação (especificar) _____
- () Curativo
- () Outros. _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Valter Sá Lima

CRM 2058
Assinatura e carimbo do Médico
CPF 078 708 505 06

HOSPITAL DE DESTINO



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 29/12/2015

NOME DO PACIENTE: Francisco Almeida dos Santos	PRÉ-QUÍMICO Nº: 183953
DIAGNÓSTICO: Fratura humero proximal	CIRURGIA: artroscopia
ANESTESIA: Geral	Nº DA SALA: 05
CIRURGIÃO: Dr. Almir Ribeiro	CPF Nº: _____
AUXILIAR: Dr. Almir Ribeiro	CPF Nº: _____
ANESTESIA: Dr. Fabiano Araújo	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: Tainha Sousa	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	—		LÂMINA DE BISTURI n:24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA Nº 7,5" 170"	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 9,0"	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO 27"	PAR	07	
ALCOOL 70%	ML	250		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA ☒	PAC.	04		SERINGA 20CC ☒	UNID.	04	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	—	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO ☒ 300 ML	FRASCO	04	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL n:14	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		Óxido ☒	UNID.	04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	UNID.	QUANT.	PREÇO
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				- Elitredos ☒	UNID.	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				- Eupom. ☒	UNID.	05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				- Tornaxinha	UNID.	01	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 3,0"	UNID.	04					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL n:0	UNID.	01		CIRCULANTE: Utilizado Rápido			
PROLENE							



PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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



Imp: 26/12/2015 10:40:15

Usuário: ALDENES

Estação: EMERGENCIAS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS		Prontuário: 183953	
Mãe: MARIA PIRES DE ALMEIDA SANTOS		Pai: FRANCISCO VAZ DOS SANTOS	
End. Resid.: RUA 011 DE JUNHO, S/N - SAC SEBASTIAO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000			
Nascimento: 04/02/1964	Idade: 51a:10m:22d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99428-1146
Responsável: FABIANA MACHADO DO SANTOS		CNS: 898000537751558	
Profissão: LAVRADOR		CPF: * RG: 79111 - SSP/PI	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E. Civil: Concubinato	
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 514126	Data: 26/12/2015 10:34:20	Condução: AMBULANCIA UNIDADES DO INTERIOR	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio: S U S
Acid. Trab.: Sim	Trajetos?: Sim	Típico: Não	CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Doer no outro exame

Tpa: X mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: CID:

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

ALTA:	☐ Melhorado ☐ Curado ☐ Insatisfeito ☐ À Pedido	☐ Administrativa ☐ Por Indisciplina ☐ Por Evasão	☐ Retornar à Unid. Origem: ☐ Transferência:
DESTINO:			DATA SAÍDA: / / HORA: :
OBITO:	☐ Até 24 hs ☐ De 24 a 48 hs ☐ Após 48 hs	☐ Família ☐ IML ☐ Anat. Patol.	☐ Internação na Unidade Proced. Solicitado: 0408020334 CID Compatível: S222
			Prof. Solicitante Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo - Assinatura - Profissional - BE



HOSPITAL Dr. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Data: 26/12/2015

Hora: 09:03

UF: PI

PREFEITURA DE
UNIÃO

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: 0000015085

SERVIDOR: LIDIA

DATA: 26/12/2015

HORA: 09:03:00

01. DADOS DO PACIENTE

NOME: FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS

NOME DA MÃE: MARIA PIRES DE ALMEIDA SANTOS

DATA NASCIMENTO: 04/02/1964

IDADE: 51 ANO(S) SEXO: M

CNS: 898000537751558

RG: 590053

ENDEREÇO: R. 11 DE JUNHO

CONTATO

BAIRRO: S. SEBASTIAO

CEP:

CIDADE: UNIÃO

UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO PRÓPRIO

☐ DEMANDA ESPONTÂNEA

☐ CENTRO DE SAÚDE

☐ SAMU

☐ PM

☐ BOMBEIRO

☐ OUTROS

02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DA PROCURA:

S: AIS FC: 0

PA:

SAT. O2: 0

T: 0

TRAUMA:

CLÍNICO:

PEDIATRIA:

DISCRIMINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA/NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

GLICEMIA: 0

PESO: 0

ALTURA: 0

OBSERVAÇÕES: PCT RELATA QUEDA DE MOTO, +- AS 17HR DE ONTEM. VEIO REALIZAR RX DE MSD E REQUER AVALIAÇÃO.

la + ombro

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

HORÁRIO:

ENFERMEIRO(A) VANESSA HELIA LOPES REZENDE

CONSELHO REGISTRO: COREN

331904

03. HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

Artrite de mto

04. EXAMES COMPLEMENTARES

☐ LABORATORIAL

☐ RX

☐ US

05. DIAGNÓSTICO

lesão e dor no mto

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA

fraco mto pro HAT Terço

07. CONDUTA

☐ ALTA

☐ ÓBITO

☐ EVASÃO

☐ TRANSFERIDO PARA

☐ INTERNAÇÃO

☐ OUTRA UNIDADE

☐ CENTRO DE SAÚDE

HORA SAÍDA:

ENFERMEIRO(A)

☐ URGÊNCIA

☐ EMERGÊNCIA

☐ NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM:

Dr. Valtter Sá Lima

CRM 2058

CPF 078 708 503-06

ASSINATURA DO PACIENTE

FRANCISCO ALMEIDA DOS SANTOS

PIJMT

SENHA: 20151226 0042

X Fabiana machado dos Santos

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 27/06/16

Antônia R. Viana da Silva

ANTONIA R. VIANA DA SILVA



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 26/12/15 HORA: 08:20 Nº DO TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE MMU MUNICÍPIO União

MÉDICO: Valter Sá Lima CRM: 2058

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro Ortopedia

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Francisco Almeida dos Santos

Data de Nascimento 04/02/1964 Idade: 51 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 898000537751552

Município de Procedência União

HDA: paciente vítima de acidente de trânsito em uma rua da cidade de União

HD: _____ CID: _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - À dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: 56 °C P: _____ bpm R: _____ mm PA: 130x80 mmHg Sat O₂: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() Oxigênio () Hidratação Venosa _____
() Aspiração () Medicação (especificar) _____
() Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Dr. Valter Sá Lima
CRM 2058
Assinatura e Carimbo do Médico
CPF 078 708 503 06

CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 22/06/16
ANTONIA R. VIANA DA SILVA

PI HUT
SEPARA 201512260042