

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

NOME: <i>JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA</i>	NACIONALIDADE: BRASILEIRO
RG: <i>4.021.744</i>	CPF: <i>427.897.688-70</i>
ESTADO CIVIL:	PROFISSÃO:
ENDEREÇO: <i>R. DEUSDETE BARBOSA, 2090, CHAPADA DO BREJO FRANCINÓPOLIS/PI</i>	TELEFONE:

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui como seu procurador os Drs. **RODOLFO LUIS ARAÚJO DE MORAES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI de nº 7.781, **MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI de nº 7.803, **LEONARDO BARBOSA SOUSA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI de n. 8.284 com escritório profissional situado na Rua Professo Pires Gayoso, n. 576, Sala 107, Bairro Noivos, Teresina-PI, CEP 64046-350, outorgando-lhe amplos poderes, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do CPC, com a cláusula "ad judicia et extra", para, em nome do outorgante, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da Administração Pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, ou fora deles, propor quaisquer ações, defender o outorgante nas ações contra propostas em seu desfavor, reconvir, apresentar suspeição, incidente de falsidade e exceção, promover quaisquer medidas cautelares, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, fazer alegações finais, formar os documentos necessários, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, fazer despesas prévias, efetuar levantamentos, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, assinar declaração de hipossuficiência, renunciar a direito no qual se funda ação, bem como representá-lo junto ao **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS** a fim de que possam tratar dos interesses do outorgante como solicitar extratos sobre empréstimos consignados, cadastro de senha eletrônica, assinar e aceitar quaisquer documentos, solicitar cópia de processos, providenciar apresentação de provas, recorrer de decisões, etc, agindo em conjunto ou separadamente possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, podendo ainda substabelecer a presente com ou sem reserva de iguais poderes se assim lhe convier e **demais atos referentes ao processo**, dando tudo por bom, firme e valioso.

_____, ____ de ____ de 20 ____.

X Jorg Luis Rodrigues Vieira
OUTORGANTE

Rua prof. Pires Gayoso - nº 576 - Sala 107 – Bairro Noivos – Teresina – PI - CEP: 64046-350



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA PARA
FINS DE OBTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

NOME: JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA	NACIONALIDADE: BRASILEIRO
RG: 4.026.744	CPF: 427.897.688-70
ESTADO CIVIL:	PROFISSÃO:
ENDEREÇO: R. DEUSDETE BHRBOSA, 2090 CHAPADA DO BREJO, FRANCINÉPOLIS-PI	TELEFONE:

DECLARA, para fins de obtenção de Assistência Judiciária Gratuita que é pessoa reconhecidamente, nos termos da Lei n. 1.060/50, não tendo recursos que lhe permitam custear as despesas referentes a um Processo Judicial sem comprometer sua própria subsistência.

Esta declaração é feita nos termos do artigo 299 do Código Penal (**Falsidade Ideológica**) – “omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante” com **pena** de reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular; e ainda tem por fundamento na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950 e artigo 1º, 2º e 3º da Lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983.

(PI), ____ de _____ de 201 ____.

X Jorge Luis Rodrigues Vieira
DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____

portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF nº _____, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

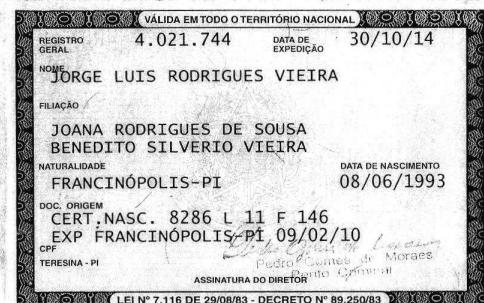
Esta declaração é feita nos termos do artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica) – “omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante” como pena de reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular; e ainda tem por fundamento o artigo 4º da Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950 e artigo 1º, 2º e 3º da Lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983.

Por ser verdade, firmo-me,

- PI, _____ de _____ de 20____.

X Jorge Luis Rodríguez Rivero
DECLARANTE





Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:30
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453078200000004585961>
Número do documento: 19041511453078200000004585961

Num. 4773678 - Pág. 4

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

BarraTituloLider

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Início do conteúdo

ColunaPrincipal

Por favor aguarde: Estamos consultando nossos bancos de dados.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180226969 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA

CPF/CNPJ: 42789768870



Posição em 28-06-2018 07:58:23

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

29/06/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/06/2018	Reprogramação de pagamento	
06/06/2018	Interrupção de Prazo	
27/05/2018	Aviso de Sinistro	

Scripts





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

1352 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 231803.000036/2018-14

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 10/04/2018 - 15:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE FRANCINÓPOLIS

Data/Hora

09/12/2017 - 15:40

Tipo Local

OUTROS

Município

FLANCINÓPOLIS

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

PI-224 QUE LIGA CIDADE DE FRANCINÓPOLIS A BARRA DALCANTARA, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JORFGE LUIS RODRIGUES VIEIRA

Tipo Envolt.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 4021744 SSP PI

Mãe: JOANA RODRIGUES DE SOUSA

Pai: BENEDITO SILVEIRA VIEIRA

Endereço: RUA RUA DEUSDETE BARBOSA, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: FLANCINÓPOLIS

Telefone(s): 89-9927-2813

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Marca: HONDA

Modelo: BROS150

Ano: 2009

Placa: NIN8808

Chassi: 9K2KDO4209R505359

Renavam: 00180641000

Cor: Preta

Condutor: JORFGE LUIS RODRIGUES VIEIRA

RG: 4021744 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA DEUSDETE BARBOSA Número: Complemento: BAIRRO CHAPADA DO BREJO

Cidade: FLANCINÓPOLIS UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: ANTONIO REIS DA SILVA

Cidade: FLANCINÓPOLIS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE VEIO ATE ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR UM ACIDENTE QUE ENVOLVEU A SUA PESSOA E TEVE A SEGUINTE DINÂMICA: O DECLARANTE VINHA EM SUA MOTOCICLETA DA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO EM DIREÇÃO A CIDADE FRANCINÓPOLIS, QUANDO ANIMAIS ENTRARAM EM SUA FRENTES, FOI QUANDO A VÍTIMA A COLIDIU COM UM DOS ANIMAIS ONDE CAIU NO LOCAL, NO MOMENTO EM QUE SEUS FAMILIARES CHEGARAM NO LOCAL SOCORRENDO A VÍTIMA, ONDE LEVARAM O DECLARANTE AO HOSPITAL DE FRANCINÓPOLIS ONDE FIZERAM OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS QUE POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE VALENÇA ONDE FOI FEITO A REGULAÇÃO E MANDADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PICOS ONDE FOI FEITO CIRURGIA NO PÉ DIREITO.

Daniel De Carvalho Silva - Mat. 3112900
AGENTE DE POLÍCIA

JORFGE LUIS RODRIGUES VIEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação





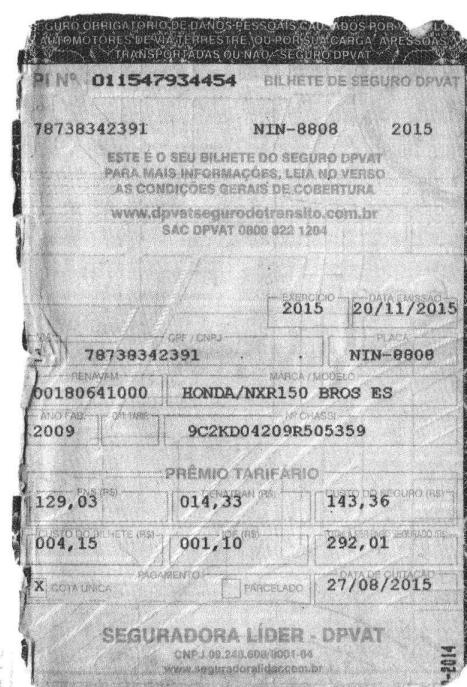
Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

1352 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 231803.000036/2018-14

Delegado de Polícia





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antônio Reis da Silva,

RG nº 3.882.254, data de expedição 05/04/13

Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 787.383.423-91, com domicílio na cidade de Francinópolis, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Presidente Barbosa, nº 511,

complemento Chapada do Brumado, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Jorge Luis Rodrigues Silveira cujo o condutor era Jorge Luis Rodrigues Silveira

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/NXR150 Bros ES

Ano: 2009/2009

Placa: NIN-8808

Chassi: SC2KD04209R505359

Data do Acidente: 09/12/2017

Local e Data: Francinópolis - PI 19.04.2018

787.383.423-91
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

17 MAI 2018

DPVAT

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço verdadeira a
Firma Maria Inez do Vale Leal
19/04/2018
Elesbão Veloso-PI

Em Testemunho ut da Verdade

Elesbão Veloso-PI, 19 de 04 de 18

Maria Inez do Vale Leal

Escrevente Substituta

Cartório 2º Ofício

Elesbão Veloso - PI



1º Ofício de Notas, Registro de Imóvel, Títulos e Documentos,
Pessoa Jurídica

Rua da Usina, 121 - Centro - CEP 64325-000 - Elesbão Veloso / PI
e-mail: mariateresa.oficio@hotmail.com

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: ANTÔNIO REIS DA SILVA
FE. EM TESTE 19/04/2018 DA VERDADE. ELESBÃO VELOSO-PI, 19/04/2018.
Emol.:3,71 TJ:0,74 Sel:0,25 Total:4,70 Sel:ABB.37800 (F70P2)

IGOR FELIPE DE MOURA MARTINI TABELIÃO DE NOTAS



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:30
<https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453078200000004585961>

Número do documento: 19041511453078200000004585961

Num. 4773678 - Pág. 10



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 4111543

BASILIA RODRIGUES DA SILVA

R. DEUSDETE BARBOSA, 2090, S/C

B-URBANO

64520000 FRANCINOPOLIS

PI

CÓDIGO ÚNICO 3762637	MÊS 04/2018	PERÍODO DE CONSUMO 08/03/2018 a 09/04/2018
CONSUMO (kWh) 95	VENCIMENTO 16/04/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 81,35

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui



Eletrobras
Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 3762637	MÊS 04/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 81,35
-------------------------	----------------	----------------------------

836700000000.813500170002.000000003764.263704180052



08/05/2018 16:27



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:30
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453078200000004585961>
 Número do documento: 19041511453078200000004585961

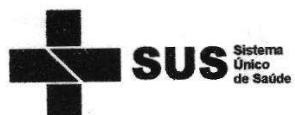
Num. 4773678 - Pág. 11



FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares



Hospital Regional Justino Luz



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI



PIAUI
GOVERNO DO ESTADO

Atestado Médico

Atesto que Jorge Siqueira Vaz

esteve neste hospital dia 1 / 1 das 08 : 00 às 08 : 00 horas:

- Acompanhando familiar. *Fratura over por 15*
- Para atendimento sem afastamento.
- Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje.
- Para atendimento, devendo permanecer afastado por 90 dias, a partir desta data.
- Deve retornar para consulta em _____

Diagnóstico / C.I.D.: 592

Picos-PI, 15 de 12 2017

*José Ayres Pereira Júnior
Ortopedista / Traumatologista
CRM 3428 / RFB 11377*

Médico (Assinatura e carimbo)

Paciente (Assinatura)





HRJL
Hospital Regional Justino Luz



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo / CRM / UF / CPF:

José Ayres Pedreira Júnior
Ortopedia / Traumatologia
CRM 3424 TEOT 11.977
GRR 035.650.474-83

**Endereço: Praça Antenor Neiva, 184 - -Centro
Cidade: Picos UF: PI
Telefone: (89) 3422-1670**

Paciente: Sergio Ruiz R. V.

Endereço:

Prescrição:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome	Elaine Rodrigues
Ident.	3888-583
Órgão Emissor	SSP/1
Endereço	Rua Projeto 1 Bairro do Rio Bancários
Cidade	Salvador
UF	BA
Telefone	3212-5012

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

1^a VIA - FARMÁCIA

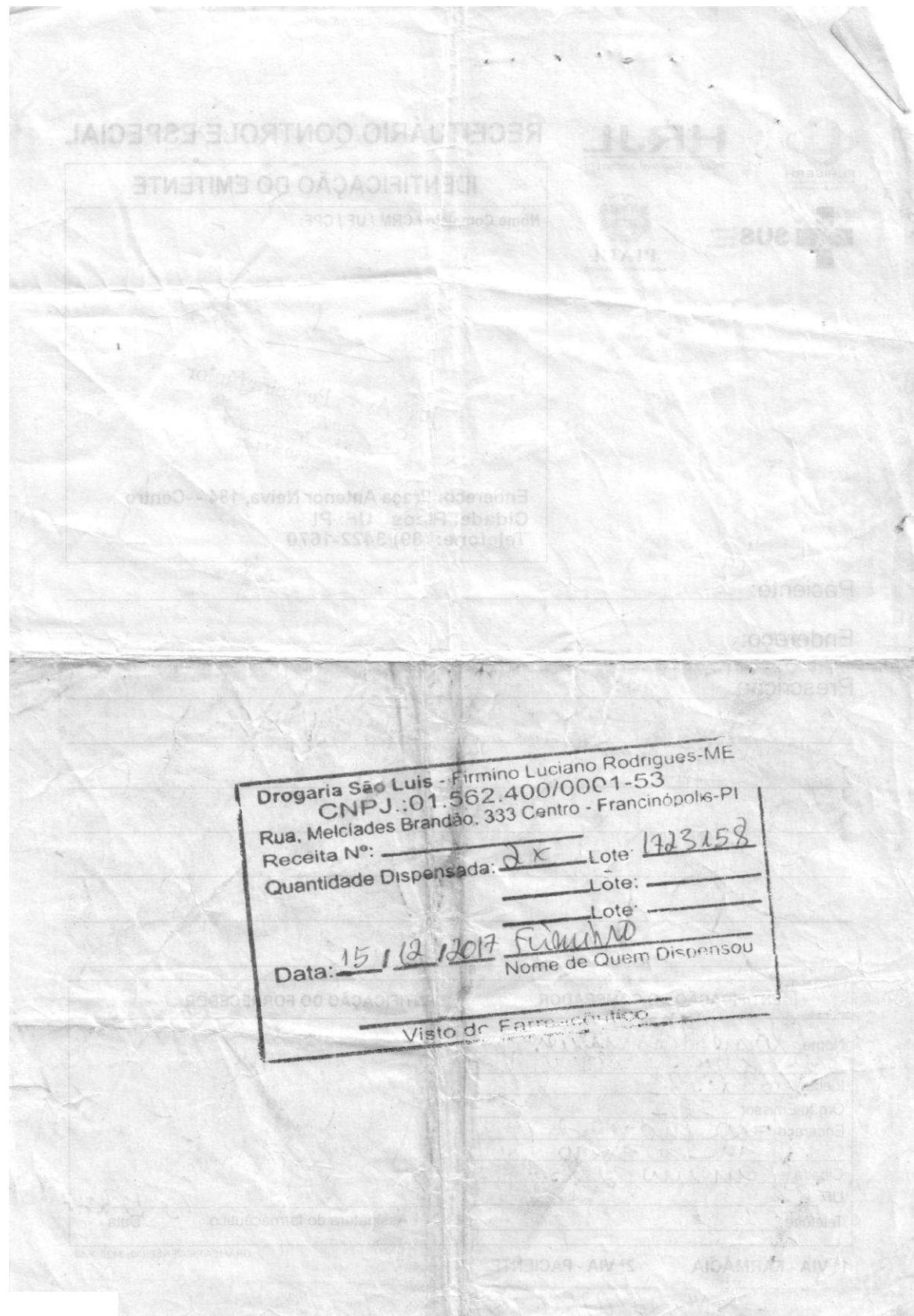
2^a VIA - PACIENTE

GRÁFICA PICOENSE (89) 3422-0660



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tpje.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>
Número do documento: 19041511453097900000004585981

Núm. 4773751 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>
Número do documento: 19041511453097900000004585981

Num. 4773751 - Pág. 3



HRJL
Hospital Regional Justino Luz



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

RECEITUÁRIO

NOME: Saúde Ayres R. V. n

+ ortopedia - Patologica

+ 15 d. 07

I Fratura P.

✓
José Ayres Pedreira Júnior
Ortopedia / Traumatologia
CRM 3424 TLE T 11.977
CPF 036.550.474-73

Data 15 / 12 / 17 **Dr** _____

= FUMAR FAZ MAL À SAÚDE =





GOVERNO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES
FRANCINOPOLIS - PI

Wilson

RECEITUARIO

Jorge Luis Rodriguez Vile

Fracture do pé D , com
pins, apesar da
de securamente, onde
a altitude do piso, com
esta unidade

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

17 MAI 2018

DPVAT

Dr. Antonio Luiz Dantas da Fonseca
CRM 1884/M - UF 1837-35387
CLÍNICA MÉDICA
ONS 181.600.100.0009





PREFEITURA MUNICIPAL DE AROAZES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 27 de Fevereiro, S/N - Centro CEP: 64310-000

Fone: (89) 34681121 CNPJ: 12.060.385/0001-61

E-mail: smsaudearoazes@hotmail.com

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

ENDEREÇO

Zipee — Ica

Ica 46 b x Idê

ENTREGUE
SEC
EM

Guapulide — Ica

100mg

Ica 46 121126

DATA

Dr. Samuel G. Bantas Aroazes
Médico
031-214712

MÉDICO RESPONSÁVEL



Assinado digitalmente
Michele
foray



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>
Número do documento: 19041511453097900000004585981

Num. 4773751 - Pág. 7



GOVERNO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES
FRANCINOPOLIS - PI

Jorge Luis Reenque Viana 8/12/18

RECEITUARIO

Atendimento no Hospital de
Vilaça

Case colégio

Paciente vítima de quebra de metan
cicleta com prática exposta de
pedaleiro. Em virtude da prática fur
eiramento do telefone no Hospital
não foi possível registrar, portanto,
solicito que outro agilizar guar
de a possível comunicação/contato
ca é necessária se radiografias.
Agradecimento.





GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES

FRANCINOPOLIS

DIR. DE UNID. DE CONTOLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO, E AUDITORIA-DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/ TRASFERENCIA

DATA 02/17 HORA 16:10 N° DO TELEFONE _____

HOSPITAL SOLICITANTE _____ MUNICIPIO Francinópolis
MÉDICO _____ CRM: 4018

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetricia Trauma () Clínico () Cirúrgico () Psiquiatria () Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Jesufo Will Rosa que Viesca

Idade 50 anos Sexo: () Masculino () Feminino

HDA Obrelo de mercenário ex-militar de 10
de munição

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR RESPOSTA VERBAL RESPOSTA MOTORA

<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> Obedece a comandos
3-Comandos	4- Confusa	5- localiza dor
2- A dor	3- Palavras Inapropriadas	4- Movimento de retirada
1-Nenhumma	2- Palavras Incompreensíveis	3- Flexão anormal
	1- Nenhuma	2- Extensão anormal
		1- Nenhuma

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

17 MAI 2018

DPVAT

SINAIS VITAIS

Tax. _____ °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: _____ mmhg Sat o2 _____

-Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxiigênio Hidratação Venenosa hipo ou hiper sfo, 27.60 abd.
() Aspiração Medicação ipinca 2cc 80 / Diclofenaco 75mg 5ml
 Curativo Outros

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: _____

Clínico/ Posto: _____ Senha: _____

Assinatura e Carimbo do Médico



FORMULARIO DE REGULAÇÃO

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOAQUE LIS NOGUEIRA VIEIRA

DN: 08 / 06 / 83 IDADE: 34 Anos CNS: 203 652 800 160 006

NOME DA MÃE: JOANA NOGUEIRA DA JUJIA

ENDEREÇO: RUA PRIMÔNIO TONET VIANA

CIDADE DE ORIGEM: ANATEL/PI

RESPONSÁVEL: _____

DATA: 09 / 12 / 2017

II - DADOS DO ENCAMINHAMENTO

CONDIÇÕES DO PACIENTE:

Paciente: 34 anos, vítima de trauma motorvelho exala cl. alco. testem. p/ 01
lateral esquerda fracture 4º metatarso / luxação 2º x 3º pododáctilo. Ao EFT: PA:
120/70, P: 68, Freq: 22

DIAGNÓSTICO:

LUXAÇÃO 2º x 3º pododáctilo 26º n

FRACTURA 4º metatarso 26º d

EXAMES REALIZADOS:

Exa mid

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

17 MAI 2018

TRATAMENTO REALIZADO:

AMALGMA

DPVAT

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Conduta especializada

21/12/2017
Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: *21/12/2017*
Funcionário: *21/12/2017*

III - DADOS DA REGULAÇÃO/ENCAMINHAMENTO

SENHA: 2017 1203 41308

DATA DA SENHA: 09 / 12 / 17

HOSPITAL: JUSTINO LUT PI

ESPECIALIDADE: ONCOLOGIA

MOTORISTA: _____

IV - ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS

ENFERMEIRO (A)

Dr. Rafael Viana
Médico
CRM-PI 6067

MÉDICO (A)





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
 PRAÇA ANTONOR NEIVA,
 BOMBA,PIROS/PI - 64601-391
 CNPJ: 06.553.564/0102-81
 (89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0483422 Registro: 380758
 Data: 09/12/2017 Hora: 22:57:00
 Funcionário: JAMES Tipo: CONSULTA
 Sexo: MASCULINO
Senha 109 SUS

JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA

Nasc.: 08/06/1993 Idade: 24 ANOS, 6 MESES, 1 DIA Profissão:
 End.: PALOSTINA, 0 - Bairro: ZONA RURAL
 Cor: PARDA Telefone: () - Mãe: JOANA RODRIGUES DE SOUSA

CPF: - RG: 4021744 - SUS: 203652800160006
 Civil: CEP: 64310-000
 Cidade: AROAZES/PI
 Pai: BENEDITO SILVERIO VIEIRA

Clinica: **CLINICA GERAL**

Demand: AMB DE FRANCINÓPOLIS - PI

Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clinica/Exame físico:

Hora: ____:

Internação

Exames Complementares:

Fratura por dentro

Diagnóstico provável:

1) D. Fratura do osso do joelho + A) 100 200

2) Fratura do osso do joelho + 100

3) Fratura do osso do joelho

4) Fratura do osso do joelho

5) Fratura do osso do joelho

6) Fratura do osso do joelho

Fernando

607085

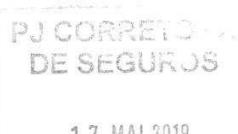
Ações da Classificação de Risco

Hora: 23:02:35

Prioridade:

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Prévia/História: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM EDEMA EM PE DIREITO



Alergias: NEA

Medicação Usual: NDN

17 MAI 2018

PA: 0 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mppm

SAT: 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

DPVAT

Observação: NDN

ADILMA DE SOUSA FERREIRA
 ENFERMEIRA
 COREN PI 197473

Conduta: AO CLINICO

355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA
 Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

Alta Óbito Evasão Transferencia Destino: _____

Dr. José Maria de Araújo Filho
 MÉDICO
 CRM-PI 6801

JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA
 Paciente ou Responsável

6801 - JOSE MARIA DE ARAUJO FILHO
 Médico Responsável



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>

Número do documento: 19041511453097900000004585981

Num. 4773751 - Pág. 12

Atendimento	1046856
Data:	10/12/2017
Hora:	9:09

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

N° AIH
RITA

BOLETIM DE ADMISSÃO

380758 - JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 08/06/1993 - Cor/Raça: 03-PARDA

24 ANOS,6 MESES,2 DIAS

Clinica: CIRURGIÃO Enfermaria: 21- ORTOPEDIA - M Leito: C21/99 Convênio: **SUS**

Escolaridade: Médico: 4827 - DANILO DA SILVA LEITE

CPF: RG: 4021744 CNS:203652800160006 SIS Prenatal:

Endereço: PALESTINA, N° 0 - CEP: 64310-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2200905- AROAZES/PI Profissão: Telefone: () -

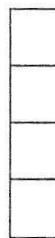
Pai: BENEDITO SILVERIO VIEIRA Mãe: JOANA RODRIGUES DE SOUSA

Responsável: REGIANE RODRIGUES DA SILVA - (89) 9992-08624 - PRIMA

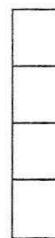
Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

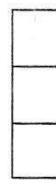
Resultado



Curado
Melhorado
Inalterado
Piorado



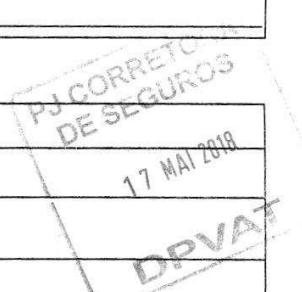
Removido
Pedido
Evasão
Indisciplina



-48 Horas
+48 Horas
Obito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável	 
----------------------	--

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 2017
Funcionário: DAN
Assinatura

DANILO DA SILVA LEITE





NOME : <i>Sergio Souza</i>	ALA	APTO	LEITO	ReMET.
				RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA: <i>15/12/17</i>	HORARIO DE MEDICAÇÃO			
1. DIETA LIVRE	OBSERVAÇÕES			
2. DIPIRONA 1G AMP IV 6/6 HORAS	Hospital Regional Justo Luz			
4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS	convenio com o original			
5. CEFALOTINA 1G EV DE 6/6 H	Data: <i>21/02/18</i>			
6.CCGG + SSVV	Fundosnado			
7- CAPTROPILO 25 MG- 01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG				
8-TRAMADOL 100MG + SF 0,9 % 100 ML EV 8/8 HORAS S/N				
9-FISIOTERAPIA MOTORA				
10- CLEXANE 40 MG SC IX DIA				
11-TILATIL 20MG -AD EV DE 12/12H S/N				
<i>Atta Souza</i>				
<i>JOSÉ MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO</i> <i>Assinante</i> <i>15/04/2019</i>				





SEI
EST
EST
EST



GOVERNOR
GENERAL

NOME: JORGE LUIS RODRIGUES HD: LISFRANC - FIXADO		ALA C	APTO 19	LEITO 86	R. MET.
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
PREScriÇÃO MÉDICA DATA: 13/12/2017			HORARIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVATÓRIOS
1. DIETA GERAL 2. JELCO SALINIZADO 3. OMEPRAZOL 40 mg VO AS 06 HORAS 4. DIPIRONA 1G -01 AMP IV 6/6 HORAS 6 TRAMADOL 100 mg - SF 0.9% 100 mL EV 8/8 h (S/N) 7. ONDANSETRONA 8mg - 01 AMP IV 8/8 HORAS (SN) 9. CAFTOPRIL 25MG - 01 COMPOVO 8/8 H SE PAS > 160 MMHG E/OU PAD > 110 MMHG 10. TIAZATH 40mg+ AD 12/12H 11. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV 6/6 HORAS 12. GENTAMICINA 80MG - 03 AMP - 100ML SF0.9% IV 1X/DIA			<i>5/12/2017</i> <i>6/12/2017</i> <i>7/12/2017</i> <i>8/12/2017</i> <i>9/12/2017</i> <i>10/12/2017</i> <i>11/12/2017</i> <i>12/12/2017</i> <i>13/12/2017</i>		<i>Hospital Regional Justino D'Avila</i> <i>CONFERE COM O ORIGINAL</i> <i>DATA: 21/12/2017</i> <i>Funcionário: [Signature]</i> <i>Assinatura: [Signature]</i>



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>
Número do documento: 19041511453097900000004585981

Núm. 4773751 - Pág. 15



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: JORGE LUIS RODRIGUES HD: FIXACAO DO PE (LISFRANC)		ALA C	APTO 19	LEITO 86	MET.
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			CURATIVO DIARIO		
PREScriÇÃO MÉDICA DATA: 12/12/2017 1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 1000ML IV EM 24 HORAS 3. OMEPRAZOL 40 mg VO AS 06 HORAS 4. DIPIRONA 1G -01 AMP IV 6/6 HORAS 5. TRAMADOL 100 mg - SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h (S/N) 6. ONDANSETRONA 8mg - 01 AMP IV 8/8 HORAS (SN) 7. CAPTOPRIL 25MG - 01 COMP VO 8/8 H SE PAS > 160 MMHG E/OU PAD > 110 MMHG 8. TILATIL 40mg - AD 12/12H 9. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV 6/6 HORAS 10. GENTAMICINA 80MG - 03 AMP + 100ML SF0.9% IV IX/DIA 11. CURATIVO DIARIO			HORÁRIO DE MEDICAÇÃO 18 06 21 24 06 21 24 Hospital Regional Justino D'Avila CONFERE com o ond. ORAL Data: 21/12/2017 Pediatria Radiologia Enfermagem Medicina Interna Medicina Geral		





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: JORGE LUIS RODRIGUES		ALA C	APTO 19	LEITO 86	R. MET.
HD: EX DO PE (LUX DO 2 PD)		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PREScriÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA: 12/12/2017		06	29	18 de Setembro é fixado de feria, mas não pode ser feito	
1. DIETA ZERO		06	29	Sob orientação de enfermeira com auxílio de enfermeiro para	
2. SF 0,9% - 1000ML IV EM 24 HORAS		12	18	atencão	
3. OMEPRAZOL 40 mg VO AS 06 HORAS		12	18	SN	
4. DIPRÓNA 1G - 01 AMP IV 6/6 HORAS		24	06	SN	
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h (S/N)		12	24	Hospital Regional Júlio de Noronha	
7. ONDANSETRONA 8mg - 01 AMP IV 8/8 HORAS (SN)		18	06	CONF. SE COM O ORIGINAIS	
9. CÁF-TOPRIL 25MG - 01 COMP VO 8/8 H SE PAS > 160 MMHG E/OU PAD > 110 MMHG		12	18	Data: 12/12/2017	
10. TILATIL 40mg - AD 12/12H		24	06	Fornecido	
11. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV 6/6 HORAS					
Dosis:					
1. ante brando 00:00h					
3. Piso - x do piso 00:00h					

1

Jorge Luis

NOME: Jorge Luis		ALA C19	APTO	LEITO 86	R. MET
HD: F. P.					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA: 13/12/17					
1. DIETA LIVRE					
2. DIPIRONA 1G AMP IV 6/6 HORAS					
3. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS					
5. CEFALOTINA 1G EV DE 6/6 H					
6. CCGG - SSVV					
7- CAPTROPIL 25 MG-01 COMP VO 8/8 H SI PAS MAIOR 160					
MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG					
8- TRAMADOL 100MG - SF 0,9% 100ML EV 8/8 HORAS SA					
9- FISIOTERAPIA MOTORA					
10- CLEXANE 40 MG SC IX-DIA					
11- FILATHIL 20MG - AD EV DE 12 12H S/N					
Rx p/ o jad - abgues - OK					
Jorge Luis Pedro Luis Junior Assinado em 14/12/2019					





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI.





FEPI SERH
Fundação Estatal Piauiense
de Serviços Hospitalares

HRJL
Hospital Regional Justino Luz



Sistema Único de Saúde



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-301 - Picos - PI

QENSE (89) 3422-0660 PICOS-PI



Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>
Número do documento: 19041511453097900000004585981

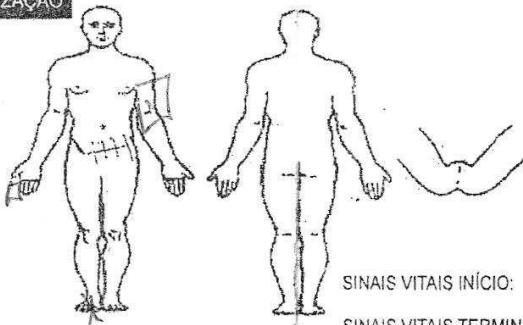
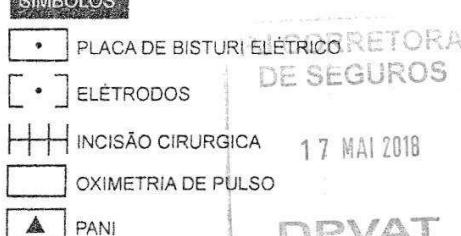
Num. 4773751 - Pág. 20

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos - PI

**REGISTRO DE ENFERMAGEM
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO**

Dr. Jorge Luiz Rodrigues Vieira
Roberto Vieira

CIRCULANTE	17:45	INÍCIO DA ANESTESIA: 17:50	SALA Nº
ENTRADA NA SO	18:50	TERMINO DA ANESTESIA 18:45	
SAÍDA DA SO		TERMINO DA CIRURGIA 18:45	
CIRURGIA PROPOSTA:	<i>Ortoanálise de segundo paciente grande abdômen</i>		
CIRURGIA REALIZADA			
CIRURGÃO	Dr. Francisco Júnior	ANESTESIOLOGISTA	Ayres
ASSISTENTES: 1º	Enfermeiro	CRM	CRM
	2º		

MONITORIZAÇÃO		SÍMBOLOS	
			
		17 MAI 2018	
		DPVAT	
SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 100/85 SATO 98% FC 60 bpm		SINAIS VITAIS TERMINO PA 120/84 SATO 98% FC 64 bpm	
SINAIS VITAIS TERMINO PA 120/84 SATO 98% FC 64 bpm			

TIPO DE ANESTESIA			
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2 <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL		<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX <input type="checkbox"/> BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20 <input type="checkbox"/> BLOQUEIO PERIBULBAR <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA (V+1) <input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA	
<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____		<input type="checkbox"/> COM CUFF <input type="checkbox"/> SEM CUFF	
		<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEA Nº _____ <input type="checkbox"/> OUTRAS _____	

POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA			
<input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL		<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> LITOTÓMICA	
<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO <input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO		<input type="checkbox"/> SENTADA <input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER	
		<input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG	

PREPARO DA PELE			
DEGERMAÇÃO ANTI-SEPSIA REALIZADA POR		<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE <input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO <input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA	
		<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA <input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO <input type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM	
		<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	

PROCEDIMENTO REALIZADOS			
<input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL <input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl		<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA <input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG <input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENOSA	
		<input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE	
		<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS _____	

GARROTEAMENTO			
TIPO LOCALIZAÇÃO TEMPO		<input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH _____ UNID <input type="checkbox"/> BRAÇO <input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO INÍCIO _____ TÉRMINO _____	
		<input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmhg <input type="checkbox"/> COXA _____	
		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> PANTURRILHA _____	

SERVICOS SOLICITADOS			
<input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> RX	
		LOCAL _____ <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> OUTROS _____	
		N DE FRASCOS _____ NÃO SE APLICA	



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391- Picos - PI.

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA 12 12 17	PRONTUÁRIO	LEITO
Jorge Luiz Rodrigues Vilela						
PROCEDIMENTO				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/10 ML	02	unid		BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 20 ML				ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	<input type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12	03	unid		ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMPLEX	<input type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA				USO DA SALA		
PVPI + cloramfenicol 1000 mg 200 ml				INÍCIO 18:00	TÉRMINO 18:40	DURAÇÃO
SONDA VESICAL				OPERAÇÃO		
COLETOR DE URINA				CIRURGIÃO Dr. Fco junior		
ESCOVA COM DEGERMANTE	04	unid		AUXILIAR		
ATADURA COM CREPOM				ANESTESISTA Dr. Guen		
ATADURA GESSADA				TIPO DE ANESTESIA Analgésico		
ATROPINA				INSTRUMENTADOR		
KETALAR				OCORRÊNCIAS		
DIMORF	01	unid				
NEOCAINA PESADA 5%	01	unid				
LIDOCAINA						
PROPOFOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA						
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
OCITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-CUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON	02	unid				
VYCRYL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
CUISERAR Fio vicryl 2						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI N° 24	03+01	unid				
LUVA ESTÉRIL	03	par				
LUVA DE PROCEDIMENTO	04	par				
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	03	unid				
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMPLEX						
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE	03	unid				
TENOXICAM						

MÉDICO:

ENFERMEIRA(O):

TÉC. ENFER.: Rosilene Vilela / 20110211

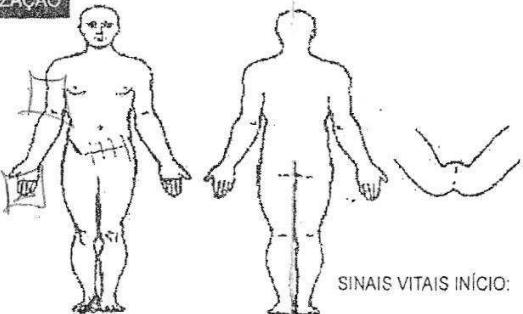


Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos - PI

**REGISTRO DE ENFERMAGEM
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO**

• Dr. Dr. Luis Roberto Vilela Date: 10.12.2017

CIRCULANTE	ENTRADA NA SO	10:50	INÍCIO DA ANESTESIA		INÍCIO DA CIRURGIA		SALA Nº
SAÍDA DA SO			TÉRMINO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA CIRURGIA		
CIRURGIA PROPOSTA: Fixação de fratura em pé D (hispánico)							
CIRURGIA REALIZADA							
CIRURGÃO	Dr. Daniel	ANESTESIOLÓGISTA	Dr. Daniel	INSTRUMENTADOR			
ASSISTENTES: 1º		CRM	2º	CRM			

MONITORIZAÇÃO		SÍMBOLOS	
		<ul style="list-style-type: none"> • PLACA DE BISTURI ELÉTRICO • ELÉTRODOS ++ INCISÃO CIRURGICA OXIMETRIA DE PULSO ▲ PANI 	
SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 126x69 SATO 99% FC 85bpm		SINAIS VITAIS TÉRMINO PA 120x53 SATO 100% FC 60bpm	

TIPO DE ANESTESIA		Raqui X	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/> GERAL
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO		<input type="checkbox"/> BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20	<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> PERIDUAL	<input type="checkbox"/> COM CATETER
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR		<input type="checkbox"/> BLOQUEIO PERIBULBAR	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/> SEM CATETER	
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2		<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA (V+1)	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL		
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL		<input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA	<input type="checkbox"/> TOPICA		
<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		<input type="checkbox"/> COM CUFF	<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEIA Nº		
		<input type="checkbox"/> SEM CUFF	<input type="checkbox"/> OUTRAS		

POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA		<input checked="" type="checkbox"/> DORSAL	<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA	<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO	<input type="checkbox"/> SENTADA	<input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG
		<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> LITOTÓMICA	<input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO	<input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER	

PREPARO DA PELE		<input type="checkbox"/> DEGERMAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE	<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO
		<input type="checkbox"/> ANTI-SEPSIA	<input type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO	<input type="checkbox"/> CLORO HEXIDINA ALCOÓLICO	
REALIZADA POR		<input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA	<input type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM		

PROCEDIMENTO REALIZADOS		<input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL	<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA	<input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO
				<input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENOSA	<input type="checkbox"/> MSD
				<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> OUTROS
		GLICEMIA CAPILAR	mg/dl		

<input type="checkbox"/> SONDA URETRAL Nº	UNID	<input type="checkbox"/> COLETOR	<input type="checkbox"/> UROSTOP	<input type="checkbox"/> AP BARBEAR	UNID	<input type="checkbox"/> SNG Nº
<input type="checkbox"/> SONDA FOLEY Nº	UNID	<input type="checkbox"/> LANCETA		<input type="checkbox"/> SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº	UNID	<input type="checkbox"/> JELCO Nº

TIPO	<input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH	UNID	<input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO	mmhg	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BRAÇO	<input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO	<input type="checkbox"/> COXA		<input type="checkbox"/> PANTURRILHA
TEMPO	INÍCIO	TÉRMINO			

SERVIÇOS SOLICITADOS		<input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> N DE FRASCOS
		<input type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> SIM		
		<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391- Picos - PI.

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE			DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
<i>Serge Luiz Rodrigues Vieira</i>			<i>30/12 2017</i>		
PROCEDIMENTO <i>Fixação de fratura em pé D (lisiaranc)</i> SALA					
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM
SERINGA 1ML 3ML		<i>3+1</i>			<input type="checkbox"/> ARCO CIRÚRGICO
SERINGA 5ML/10ML		<i>1</i>			<input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO
SERINGA 20ML		<i>1</i>			<input type="checkbox"/> ASPIRADOR
KIT ACESSO CENTRAL					<input checked="" type="checkbox"/> AUTOCLAVE
SONDA DE ASPIRAÇÃO					<input checked="" type="checkbox"/> INSTRUMENTAL CIRÚRGICO
AGULHA 40X12		<i>2</i>			<input type="checkbox"/> ULTRASSON
ALGODÃO					<input type="checkbox"/> STIMUPLEX
ÁGUA DESTILADA		<i>1</i>			
PVPI		<i>30ml</i>			
SONDA VESICAL					
COLETOR DE URINA					
ESCOVA COM DEGERMANTE		<i>9</i>			
ATADURA COM CRÉPOM		<i>15cm</i>	<i>05</i>		
ATADURA GESSADA					
ATROPINA					
KETALAR					
DIMORF		<i>1</i>			
NEOCAÍNA PESADA		<i>1</i>			
LIDOCAÍNA					
PROPOFOL					
MIDAZOLAN					
DIAZEPAN					
TIOPENTAL					
EFORTIL					
DIPIRONA		<i>CEFALOTINA 3g</i>	<i>32:00</i>		
GEFAZOLINA					
FENTANIL					
FLUMAZENIL					
PLASIL					
VITAMINA K					
VITAMINA A		<i>Fio de Kirchner n°20</i>	<i>01+01</i>		
OCITOCINA					
METHERGIN					
CAT-GUT SIMPLES					
CAT-CUT CROMADO					
FIO DE ALGODÃO					
NYLON		<i>02</i>			
VYCRIL					
PROLENE					
CLAMP UMBILICAL					
PULSEIRA RN					
GAZE		<i>3 PACOTES</i>			
ESPARADRAPO		<i>40cm</i>			
LÂMINA DE BISTURI		<i>1</i>			
LUVA ESTÉRIL		<i>1 par</i>			
LUVA DE PROCEDIMENTO		<i>06 pares</i>			
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		<i>6 FRASCOS</i>			
SORO GLICOSSADO 5%					
MANITOL					
RINGER LACTADO					
JELCO					
TUBO OROTRAQUEAL					
AGULHA STIMUPLEX					
EQUIPO					
AGULHA DE RAQUE		<i>1</i>			
TENOXICAM					

MÉDICO:

ENFERMEIRA(O) *Karine Sandra Narielly de Alencar*

TÉC. ENFER.: *Enfermeira* COREN 190380

Kátia Jane da Silva
Tec. em Enfermagem
COREN 190177





Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>
Número do documento: 19041511453097900000004585981

Num. 4773751 - Pág. 25



HRJL

Hospital Regional Justino Luz



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

Atestado Médico

Atesto que Jorge Luiz Rodolfo Vaz
esteve neste hospital dia 11 das 8 às 11 horas:

- Acompanhando familiar.

Para atendimento sem afastamento.

Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje.

Para atendimento, devendo permanecer afastado por 90 dias, a partir desta data.

Deve retornar para consulta em _____

Diagnóstico / C.I.D.: 592

Picos-Pl. 25 de 12 20 17

Médico (Assinatura e carimbo)

Paciente (Assinatura)



Nome: JORGE LUIS RODRIGUES VIEIRA

Requisitante: .

Data: 22/02/2018

Nº.: 56622

EXAME: RX DO PÉ DIREITO (02 INC.)

RELATÓRIO

- Textura óssea preservada.
- Material metálico de síntese fixando fratura do terço distal do 2º metatarsiano e no osso cuneiforme intermédio.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí





Assinado eletronicamente por: MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO - 15/04/2019 11:45:31
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041511453097900000004585981>
Número do documento: 19041511453097900000004585981

Num. 4773751 - Pág. 28