

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

NOME: ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTOESTADO CIVIL: SOLTEIROPROFISSÃO: Beneficiário do BPCIDENTIDADE: 3.338.301CPF 032.129.423-80ENDEREÇO: POVOADO CALDEIRÃO / ZONA RURAL /
ASSUNÇÃO DO PIAUI / SN / 64333-000

OUTORGADO(S): **RAURISTÊNIO LIMA BEZERRA**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PI nº 13.123, com endereço profissional situado na Rua Paraguai, 3459, Três Andares, Teresina-Piauí, CEP 64017-670.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastantes procurador(es), o(s) advogado(s) acima qualificados, a quem confere(m) amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula **AD-JUDICIA E EXTRA**, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa(m) defender os interesses e direitos do(s) outorgante (s) em qualquer repartição pública federal, estadual ou municipal, administrativamente, e/ou em qualquer **Juízo, Instância ou Tribunal**, receber intimações, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao (s) direito(s), que se funda(m) a(s) ação(ões), acionar, desistir, transigir, transacionar, passar recibos, receber e sacar alvará judicial, dar quitação, em juízo ou extrajudicialmente, sobre o(os) negócio(s) do(a) Outorgante no que lhe for incumbido, podendo requerer, alegar, defender todo(s), o(s) seus direitos e justiça, em quaisquer demandas ou causas cíveis, trabalhistas ou criminais, movidas ou por mover contra o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), podendo requerer citações, ajuizar ações de todas as espécies, contra quem de direito, apelar, agravar ou embargar, qualquer sentença ou despacho, assinar termo de Inventariante, partilhas amigáveis, oferecer exceções, libelo, embargos, suspeição, contraditar ou inquirir testemunhas, concordar, discordar ou impugnar cálculos, avaliações, descrição de bens, seguindo umas e outras, até final de decisão, usando todos os recursos legais em fim, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, pelo que reputo (amos) como bom firme e valioso;

Teresina - PI, 30 / MAIO / 2019

TESTEMUNHA 1: Maria Renata Alves Cardoso 071-233-643-81
TESTEMUNHA 2: Francisca Alves Pereira 642.104.132-91
Outorgante

Rua Paraguai, 3459, Três Andares, Teresina-Piauí, CEP 64017-670. Fone: (86) 98104-9784.
Email: advogado.teresina@hotmail.com



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL	3.338.301	DATA DE EXPEDIÇÃO	06/07/09
NOME ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO			
FILIAÇÃO ROSILENE BRITO DA SILVA MARCOS AFONSO DO NASCIMENTO			
NATURALIDADE	SÃO MIGUEL DÔ TAPUIO-PI	DATA DE NASCIMENTO	22/04/1993
DOC. ORIGEM CERT.NASC. 17882 L 17 F 51 EXP ASSUNÇÃO DO PIAUÍ-PI 17/07/96			
TERESINA - PI 032.129.423-80			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83			

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"	
	
NÃO ALFABETIZADO	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.949.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0664736-7

Nº da Nota Fiscal 020424709

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2019	22-04-2019	57	57,93

JOSE BRITO DA SILVA
PV CALDEIRA S/N
CPF: 00018125425349
CEP: 64.333-000 - ASSUNÇÃO DO PIAUÍ

B-RURAL

ROT: 174.035.10.81.659000

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	9818	Atual:	15/04/2019
Anterior:	9761	Anterior:	19-03-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	15-05-2019
Consumo Medido:	57	Emissão:	12-04-2019
Consumo Raturado:	57	Apresentação:	16-04-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Classe de Irregularidade:	
		Dias de Consumo:	28

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Mês 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1202582		1.1.1.1	73

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAR/19	70	CONSUMO	57 A R\$ 0,861689 = 49,11
FEV/19	70	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	8,82
JAN/19	12		
DEZ/18	61		
NOV/18	90		
OUT/18	87		
SET/18	90		
AGO/18	96		
JUL/18	83		
JUN/18	71		

TARIFA DE DISTRIBUIÇÃO:
0,00

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Observações
03/2019	73,36	REVISÃO TARIFARIA EXTRAORDINARIA MEDIA DE -1,45% A PARTIR DE 01/04/2019, CONFORME RESOLUCAO ANEEL 2.523/2019. LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 41B5.5ESA.866A.14E4.95FB.A241.7182.F3AB	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Distribuição:	10,33
Energia:	19,95
Transmissão:	3,37
Encargos:	1,65
Tributos:	13,81
IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Base de Cálculo:	49,11
Alíquota ICMS:	22,00%
Valor do ICMS:	10,80
Valor do PIS:	1,40%
Valor do COFINS:	6,49%
	2,48

INDICADORES DE CONTINUIDADE



Assinado eletronicamente por: RAURISTENIO LIMA BEZERRA - 03/06/2019 08:53:08

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060308530870400000005014875>

Número do documento: 19060308530870400000005014875

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ

Art. 7º - O consumidor tem direito à proteção do Estado.

Parágrafo único - A proteção ao consumidor se fará, dentre outras medidas criadas em lei, através de:

I - gratuidade de assistência jurídica independentemente da situação social e econômica do reclamante;

Ofício Circular nº 149/2015-GCTeresina, 02 de setembro de 2015. OFÍCIO CIRCULAR DESTINADO A TODOS OS JUÍZES DE DIREITO DO ESTADO DO PIAUÍ Senhor (a) Magistrado (a), Considerando o disposto nos artigos 4º da Lei nº 1.060/50 e 281 do Código de Normas desta Corregedoria, REITERO o teor do Ofício Circular nº 187/2013, outrora expedido por este órgão correicional e ORIENTO todos os magistrados do Estado do Piauí a concederem o benefício da justiça gratuita diante da declaração de pobreza da parte, independente da qualidade do patrono, salvo diante de fundadas razões para o indeferimento do pedido. Atenciosamente, DESEMBARGADOR SEBASTIÃO RIBEIRO MARTINS Corregedor-Geral da Justiça.

NOME: Antonio Marcos da Silva Nascimento

ESTADO CIVIL: solteiro

PROFISSÃO: Beneficiário do BPC

IDENTIDADE: 3.358.306

CPF 032.129.423-80

ENDEREÇO: Rua Colônia, Zona Rural,

Arumã do Piauí CEP: 64.333-000

_____, declaro para todos os fins de direito e sob pena de ser responsabilizado criminalmente por falsa declaração, que sou pobre no sentido jurídico do termo, pois não possuo condições de pagar as custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da justiça.

Teresina/PI, 13 de abril de 2019.

TESTEMUNHA 2: Francisca Alves Pereira 642.104.132-91

TESTEMUNHA 1: Maria Rيناتa Alves Cardoso 071.239.643-81



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
COORDENAÇÃO SERVIÇO SOCIAL

AVALIAÇÃO SOCIAL 230

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Antonio Marcos da Silva Nascimento
Prontuário: _____ Clínica: Cirurgia II
Nascimento: 22/04/1988 Estado Civil: Solteiro
Cartão do SUS: 160 8122 6353 0005
Sexo: () F (X) M Cor: () Branca (X) Preta () Parda () Amarela () Índio
Endereço: Povoado Caldeirão Bairro: _____
Município: São Miguel do Taperoá - PI Telefones: (86) 981595156
Responsável (Caso se aplique): Marcos Antonio do Nascimento (pai)
Pessoa Com Deficiência? (X) SIM () NÃO Qual? _____
Estudante? () SIM (X) NÃO
Escolaridade: () Não Alfabetizado (X) Fundamental () Médio () Superior
Religião: () Não Tem (X) Católica () Evangélica () Espírita () Outra.

SITUAÇÃO ECONÔMICA - PROFISSIONAL - PREVIDENCIÁRIA

Profissão: Não trabalha Ocupação: _____
Local de Trabalho: _____
Trabalho: () Formal () Informal Acidente de Trabalho: () SIM () NÃO

SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

() Em Atividade () Auxílio Doença () Autônomo () Dependente () Desempregado
() Pensionista () Aposentado () Sem Vínculo (X) BPC

RECEBIMENTOS / RENDA

() Sem Renda Própria () Menos de 1 SM (X) Entre 1 e 3 SM () Entre 3 e 5 SM () Entre 5 e 10 SM
() Mais de 10 SM () Depende da Renda Familiar

SITUAÇÃO HABITACIONAL

Moradia: _____
() Própria (X) Alugada () Cedida () Agregada Tipo: (X) Casa () Apartamento
Água Encanada: (X) SIM () NÃO Luz Elétrica: (X) SIM () NÃO
Saneamento Básico: () SIM (X) NÃO Coleta de Lixo Regular: () SIM (X) NÃO
Acesso: (X) Plano () Ladeira () Elevador () Rampa () Escada

INFORMAÇÕES GERAIS

Em caso de Acidente solicitou o DPVAT
() SIM () NÃO
Utilizando TFD:
() SIM () NÃO () Não se Aplica
Passe Livre?:
() SIM () NÃO () Não se Aplica
Paciente informado Sobre Proposta de Tratamento:
() SIM () NÃO () Com Dúvidas

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
Em 16 de Outubro de 2019
Edna Maria de Araújo Silva
Matrícula: 019065-9
CPE: 75.080.303-97
DE PRONTUÁRIO

MÓD. 20-HGV



12/07

União social onde foi orientado ao paciente e acompanhante sobre as normas do HCV, direitos e deveres e cuidados necessários para entrar no hospital.

Rosa
Josina Adelaide da Rocha Lopes
Assistente Social
CRESS-PI 481 - 22ª Região

PARECER TÉCNICO

Carimbo e Assinatura do (a) Assistente Social

27/07/2019
CÓPIA DE FRONTIÇAR
CPF: 75
CÓPIA DE FRONTIÇAR





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

1316 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 181704.000069/2016-28

Unidade de Registro: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CASTELO DO PIAUÍ Resp. pelo Registro: Francisco Genival Braga Uchôa

Data/Hora: 28/11/2016 - 11:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE POLÍCIA DE ASSUNÇÃO DO PIAUÍ

Data/Hora

02/07/2016 - 20:00

Tipo Local

OUTROS

Município

ASSUNÇÃO DO PIAUÍ

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

ESTRADA QUE LIGA A COMUNIDADE CALDEIRÃO À COM. CARNAUBAL, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 3.338.301

Mãe: ROSILENE BRITO DA SILVA

Endereço: LOCALIDADE CARNAUBAL, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: ASSUNÇÃO DO PIAUÍ

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA CG 150 TITAN KS

EHQ3697 9C2KC16109RO10727

172676711

Preta

Condutor: FRANCISCO LUCAS BEZERRA BRITO BARBOSA

RG: 3.935.540 Órgão: UF RG: PI

End: POVOADO CALDEIRÃO ZONA RURAL DE ASSUNÇÃO PIAUÍ Número: Complemento:

Cidade: ASSUNÇÃO DO PIAUÍ UF: PI Bairro:

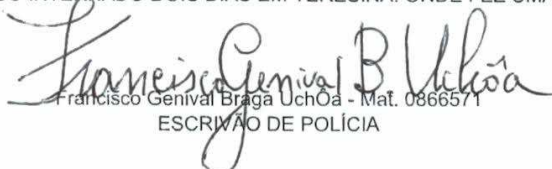
Proprietário: CELSON RODRIGUES MIRANDA


End: R. EL'PIDIO MAYOR VALSEC Número:

Cidade: CASTELO DO PIAUÍ UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

VEIO RELATAR QUE VINHA NA GARUPA DE UMA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELO SENHOR FRANCISCO LUCAS, NA ESTRADA QUE LIGA O POVOADO CARNAUBAL AO POVOADO CALDEIRÃO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO DO PIAUÍ. QUANDO DE REPENTE O PNEU DA MOTO BATEU EM UM BICO DE PEDRA, QUE LEVARAM UMA QUEDA FICOU NO CHÃO CAÍRAM FOI SOCORRIDO PELO SENHOR RAIMUNDO BEZERRA QUE MORA NA LOCALIDADE CALDEIRÃO, QUE FOI LEVADO PARA O POSTO DE SAÚDE DE ASSUNÇÃO PI E EM SEGUIDA FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO, FICOU SEIS DIAS INTERNADO NO REFERIDO HOSPITAL. QUE EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EM TERESINA PI.FOI CONSTATADO QUE ELE TINHA QUEBRADO O OSSO DA COXA (FEMUR) QUE FICOU INTERNADO DOIS DIAS EM TERESINA. ONDE FEZ UMA CIRURGIA


Francisco Genival Braga Uchôa - Mat. 0866571
ESCRIVÃO DE POLÍCIA


ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO - Noticiante
Responsável pela Informação





HOSPITAL GETULIO VARGAS
Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
TERESINA - PI CEP: 6400000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Cirurgia II

LAUDO MÉDICO

Dados do Atendimento:

Paciente: **ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO**

Prontuário: **140840**

Atendimento: **146851**

Dt. Nasc.: 22/04/1993

Idade: 23a 2m 22d

Sexo: M

Dados da Solicitação:

Pedido: **18296**

Data Pedido: 12/07/2016

Médico Solicitante: JOSE WILSON RODRIGUES

Setor Solicitante: CL.CIRURGICA II

Unid. Internação / Leito: CL. CIRURGICA II / 232

Convênio: SUS - INTERNACAO

Cód. Procedimento: **02.04.06.011-7**

Data do Laudo: 13/07/2016

RADIOGRAFIA DE FEMUR DIREITO

Fratura transversa completa recente desalinha na diafise femural.

Tala gessada.

CONFIRMAÇÃO DO VALOR
CONFERE COM ORIGINAL
Em 27/07/16
Edna Maria de Silva
Matrícula: 63200-9
CPF: 275.090.000-57
CÓPIA DE PRONTUÁRIO


CARLOS AUGUSTO MOURA FE
1341





Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO**AIH : 221610147116-6
UNI : HGV

Orgão Emissor: M22100001

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

3 - Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO

NASCIMENTO
22/04/1993

ento

D.LIBERA: 02/08/2016

DT. LAUDO: 11/07/2016

PROCED.: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIFISE DO FEMUR
OP.SIST: LUPINHA
CID : S723

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

5 - Nome: **ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO**6 - Prontuário: **140840**

7 - CNS: 160812263530005

8 - Nascimento: 22/04/1993

9 - Sexo: M

CPF: 032.129.423-80

11 - Mãe: ROSILENE BRITO DA SILVA

12 - Fone: 89-8.1595156 / 81751450

13 - Resp: MARCOS AFONSO DO NASCOMENTO

14 - Cor: PARDA

15 - Ender.: POV CALDEIRAO

0

ZONA RURAL

19 - CEP: 64333-000

16 - Munic: ASSUNCAO DO PIAUI

17 - Cod. IBGE: 220105

18 - UF: PI

RG: 33383-01

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

21 - Condições que justificam a Internação:

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

23 - Diagnostico Inicial:

24 - Cid Princ.: S723

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Procedimento Solicitado

- Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

1408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Tempo SUS

4

29 - Clínica:

30 - Carater.: 02

Ident.: 1

31 - Documento: CPF

32 Doc. Med. Solic. 18400817320

33 - Nome Profissional / Assistente
JOSE WILSON RODRIGUES34 - Data de Solicitação:
11/07/2016Dr. Francisco Carlos B. Silva
35 - Ass. Carimb. Méd. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Serie

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

38 - () Acidente de Trabalho Trajet.

45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

02/07/16

48 - Documento

49 - Num. Documento

Tânia Maria
30 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: JOSINA.LOPES
Consulta Local:
Consulta SUS:
Impressão 22:56:58

Assinado eletronicamente por: RAURISTENIO LIMA BEZERRA - 03/06/2019 08:53:09

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060308530913900000005015140>

Número do documento: 19060308530913900000005015140



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
GERAL

Dados do Paciente

Nome: ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO
Prontuário: 140840 Nascimento: 22/04/1993 Estador Civil: Solteiro
Cartão SUS: 160812263530005

Observação: Caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo.

Representante / Responsável Legal

Nome: MARCOS AFONSO DO NASCIMENTO
Estado Civil: Solteiro Nascimento: 22/04/1993 CPF: 33040958372
Parentesco: PAI

Eu, _____
(paciente ou responsável legal pelo paciente acima citado), que sou/é portador da doença _____
devendo ser submetido ao tratamento e/ou procedimento de _____

DECLARO ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes a minha doença/ doença do paciente e ao tratamento e/ou procedimento que serei/será submetido, tais como:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Estou ciente ainda que o presente termo de consentimento está em conformidade com a Lei 8.078/90 (Código de defesa do consumidor) e o Código de Ética Médica (artigo 22).

Teresina (PI), 11/07/2016

Assinatura do Paciente ou Responsável e RG

Assinatura do Médico Responsável - CRM

Av. Frei Serafim, 2352 - Centro/Sul - CEP: 64001-020 - Teresina - PI - Tel. 86-3221-3040

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
Em 27/07/16
Edna Maria Andrade Silva
Matrícula: 019065-9
CPF: 779.080.303-97
CÓPIA DE PRONTUÁRIO

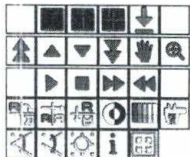






ANTONIO MARCOS DA
SILVA NASCIMENTO
Data do Estudo: 2016-07-
16
ID do Paciente: 140840
ID do
Estudo: S-IQP8FB1D.1
Study Description: Fêmur

Serie	Descrição
1	AP
2	Lateral



HOSPITAL GETULIO VARGA
CONFERE COM ORIGINAL
Em 16/07/2016
Edna Maria da Silva
Rm 140840-9
CPF 140840-9
Assinado eletronicamente por: RAURISTENIO LIMA BEZERRA - 03/06/2019 08:53:09

<http://192.168.1.6/digiweb/digiweb.php?requestType=WADO&studyUID=1.3.46.670...> 17/10/2016





Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTOS(S) ESPECIAL(AIS)



SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE
HOSPITAL GETULIO VARGAS

CNES: 2726971

NOME DO PACIENTE: ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO

PRONT.: 0000140840

ATEND.: 0000146851

CNS: 160812263530005

DATA NASCIMENTO: 22/04/1993

SEXO: Masculino

RAÇA/COR: PARDA

ETNIA DO PACIENTE:

CPF: 03212942380

NOME DA MÃE: ROSILENE BRITO DA SILVA

RESPONSÁVEL: MARCOS AFONSO DO NASCIMENTO

FONE: 81595156

ENDEREÇO: POV CALDEIRAO

FONE:

MUNICÍPIO: ASSUNCAO DO PIAUI

UF: PI

N.º: 0

CEP: 64333000

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO ANTERIOR

COD. PROCEDIMENTO

CC. DE MUDANÇA PROCEDIMENTO

COD. PROCEDIMENTO

CID PRINCIPAL

null

CID SECUNDÁRIO

CID REL. PROCED null

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

PROCEDIMENTO

0408050519

QTD

PROCEDIMENTO ESPECIAL

PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)

PROCEDIMENTO

0702030910

QTD

PROCEDIMENTO ESPECIAL

PROCEDIMENTO

QTD

PROCEDIMENTO ESPECIAL

PROCEDIMENTO

QTD

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONF. ORIGINAL
Em 27/06/2019
Edna
CPF: 03212942380
CÓPIA DE PROCEDIMENTO

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Nº DOCUMENTO DO MÉD. SOLICITANTE

CNS ☐ CPF ☐

AUTORIZAÇÃO

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

DATA DA AUTORIZAÇÃO

DOCUMENTO

CNS ☐ CPF ☐

Ass. e Carimbo (Nº do registro do conselho)



Assinado eletronicamente por: RAURISTENIO LIMA BEZERRA - 03/06/2019 08:53:09

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060308530943600000005015131>

Número do documento: 19060308530943600000005015131



Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTOS(S) ESPECIAL(AIS)



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL GETULIO VARGAS

CNES: 2726971

NOME DO PACIENTE: ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO PRONT.: 0000140840 ATEND.: 0000146851
CNS: 160812263530005 DATA NASCIMENTO: 22/04/1993 SEXO: Masculino
RAÇA/COR: PARDA ETNIA DO PACIENTE: CPF: 03212942380
NOME DA MÃE: ROSILENE BRITO DA SILVA FONE: 81595156
RESPONSÁVEL: MARCOS AFONSO DO NASCIMENTO FONE:
ENDEREÇO: POV CALDEIRAO N.º: 0
MUNICÍPIO: ASSUNCAO DO PIAUI UF: PI CEP: 64333000

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO ANTERIOR	COD. PROCEDIMENTO
CC E MUDANÇA PROCEDIMENTO	COD. PROCEDIMENTO null
CID PRINCIPAL	CID SECUNDÁRIO
CID REL. PROCED null	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS ☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO	QTD
PROCEDIMENTO PRINCIPAL TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	
PROCEDIMENTO ESPECIAL ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	5
PROCEDIMENTO ESPECIAL ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO- FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	5
PROCEDIMENTO ESPECIAL	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:
ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Nº DOCUMENTO DO MÉD. SOLICITANTE

CNS ☐ CPF ☐

DATA SOLICITAÇÃO

Dr. FREDERICO CHAGAS
Ass. e Carimbo
(Nº do registro do conselho)

AUTORIZAÇÃO

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

DATA DA AUTORIZAÇÃO

DOCUMENTO

CNS ☐ CPF ☐

Ass. e Carimbo (Nº do registro do conselho)



Assinado eletronicamente por: RAURISTENIO LIMA BEZERRA - 03/06/2019 08:53:09

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060308530949800000005015130

Número do documento: 19060308530949800000005015130

22

Antonio Marcos da Silva

CIRÚRGICA II

230

01

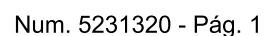
MÉDICO ASSISTENTE

WILSON RODRIGUES

OBSERVAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Dr. Raúl R. de Mucedo Neto
Ortopedia - Traumatología
CRP 21384
CRP 21384

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE ORIGINAL
Em, 16 de Out de 1998
Edna Maria da Silva
Machado
CPF: 76.608.103-97





[illegible]

REQUISIÇÃO DE PARECER

marcos

NOME: Antônio Marcos DATA DE NASCIMENTO: 23/01/01

DA CLÍNICA: OTO-OTO

À CLÍNICA: OTO-OTO

MOTIVO DA CONSULTA

Perda de audição

DATA: 13.02.15

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

23a

OTC

Assist. CV

Euphorico

Mund. Intelectual

HLB: 125, Lixos, SVE?

Boixo Arico

DATA: 17.07.16

Dr. Lucas Gonçalves
Cl. Médica - Cardiologia
CRM 3586

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

MOD. 11 - HGV

CONFERE COM ORIGINAL
Em 17/07/16
Dr. Lucas Gonçalves
CRM 3586





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Marcos da Silva Data de Nascimento: 22/04/93
Cidade de origem: Bonito do Piauí

II - ASPECTO SOCIO ECONÔMICO E ESPIRITUAL

Religião/Crença: Católica
Profissão: Aprendiz
Escolaridade: () Analfabeto (x) Ensino fundamental () Ensino médio () Superior
Barreira na comunicação: (x) Não () Sim.
Qual? _____
Apresenta déficit: () Não (x) Sim, Qual? () Visual () Auditivo (x) Motor
() Outros: _____
Transtorno mental: (x) Não () Sim.
Qual? _____
Mora sozinho? () Sim (x) Não. Mora com familiares/outros? (x) Sim () Não

2 ITÊNS POSITIVOS:
ACIONAR SERVIÇO SOCIAL
RELIGIÃO, BARREIRA NA
COMUNICAÇÃO,
TRANSTORNO MENTAL

III - ANTECEDENTES PESSOAIS (PRESENÇA DE DOENÇAS E/OU TRATAMENTO ANTERIOR)

(x) Não possui () Hipertensão Arterial () Dislipidemia (x) Diabetes *melitus* () Insuficiência Renal Crônica / Aguda
() Cardiopatias () Câncer (x) Tabagismo () Etilismo () Usuário de drogas ilícitas () Outro: _____

Faz uso de medicamentos? (x) Não () Sim

NOME	DOSE	VIA	HORÁRIO	NOME	VIA	DOSE	HORÁRIO

ACIONAR FARMACEUTICO
(Quando paciente trouxer
medicação de casa)

IV - EXAME FÍSICO

a) SINAIS VITAIS:

PA: _____ P: _____ () Filiforme () Cheio () Rítmico () Arritmico
T: _____ FR: _____
Oxigênio: () Sim () Não Dor: () Não () Sim, Onde? _____
Características: _____

b) DADOS ANTROPOMÉTRICOS E ASPECTOS NUTRICIONAIS

Altura: _____ (m) Peso: _____ (Kg)
Perda de peso nos últimos 3 meses: () Não () Sim, Peso perdido: _____ (Kg)
Histórico de: () Sonda () Gastrostomia () Nefropatia () Neoplasia de cabeça/pescoço
() Neoplasia de trato gastrointestinal () Transplante () Obesidade mórbida III (IMC>50Kg/m2)
(x) Não se aplica

2 ITÊNS POSITIVOS
ACIONAR A NUTRICIONISTA
(Atenção nutricional)

c) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

(x) Consciente () Orientado () Desorientado () Comatoso () Sonolento () Sedado () Torporoso
ESCALA DE COMA GLASGOW: _____

d) ASPECTO EMOCIONAL: (x) Calmo () Tenso () Agitado () Apático () Eufórico
() Agressivo () Triste () Outra alteração. Qual? _____

2 ITÊNS POSITIVOS
ACIONAR O PSICÓLOGO

CONFERE COM ORIGINAL
Em 27/06/2019
Edna Maria Almeida Silva
Matrícula: 01.3865-9
CPF: 275.080.303-97
CÓPIA DE PRONTUÁRIO



Couro Cabeludo: ☒ Sem anormalidades () Ferimento () Hematoma. Alterações:

Face: (☒) Simétrica (☐) Assimétrica (☐) Ferimento (☐) Hematomas

Nariz: (☒) Simétrico (☐) Assimétrico (☐) Sem anormalidades (☐) Secreção (☐) Lesão (☐) Epistaxe

Pupilas: (☒) Isocóricas (☐) Anisocóricas (☐) Reativa (☐) Arreativas (☐) Mióticas (☐) Midríaticas (☐) Puntiformes (☐) Médias

Olhos: () Normal () Hemorragia () Icterícia de esclerótica () Baixa acuidade visual () Lentes corretivas

() Processo inflamatório/infeccioso

Ouvidos: (☒) Normal (☐) Otorragia (☐) Lesão. Outros:

Boca: () ~~Sem~~ anormalidades () Cáries () Falhas dentárias () Prótese () Lesão

f) SISTEMA RESPIRATÓRIO

Padrão: ☒ Eupnéico () Bradipnéico () Taquipnéico () Dispnéico () Tiragem intercostal

Inspeção pulmonar: ☒ Normal () Diminuída () Simetria () Assimetria

Ausculta: Murmúrio vesicular: (☒) Presente (☐) Diminuído (☐) Ausente

Ruidos adventicios: () Roncos () Sibilos () Estertores () Tosse

Tipo:

Alterações:

Aporte de O2: () Traqueostomizado () TOT () VM () Macronebulização () O2 sob cateter nasal
() O2 venturi

g) SISTEMA CARDIOVASCULAR

Perfusão Periférica: (☒) Normal (☐) Diminuída (☐) Cianose Outros:

Ausculata cardíaca () Normal () Bradicardia () Taquicardia Ritmo: () Regular () Irregular

Acesso Venoso: () Sim ~~() Não~~ Qual:

Faz uso de marcapasso: () Sim (☒) Não Há quanto tempo:

h) SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ☒ Flácido () Tenso () Plano () Globoso () Simétrico () Assimétrico () Escavado () Distendido ()
() Timpânico () Doloroso

Ruidos Hidroaéreos: () Ausente (☒) Presente, tipo: () Hiperativos (☒) Hipoaíativos

Estomias: ☒ Não ☐ Sim Qual?

Dieta: Tipo: () Enteral () Parenteral Vias: () Oral () SNG () SOG () SNE () Jejunostomia () Gastrostomia
Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial

Aceitação da dieta (☒) Sim (☐) Não (☐) Parcialmente

Eliminações Intestinal: (☒) Normal (☐) Constipação (☐) Diarréia (☐) Mélena (☐) Enterorragia (☐) Obstipação

i) MUSCULO ESQUELÉTICO

Deambulação: () Sem auxílio () Com auxílio, Qual dispositivo? () Muleta () Andador

Utiliza prótese/órtese? ☒ Não () Sim. Onde?

Sensibilidade: () Não () Sim. Tipo: () Paresia () Parestesia () Direito () Esquerdo

Deficit motor: ☒ Não ☐ Sim. Tipo: ☐ Hemiplegia ☐ Hemiparesia ☐ Direito ☐ Esquerdo
☐ Tetraplegia

Tonicidade: () Rígido (☒) Flácido () Direito () Esquerdo

Imobilização: ☒ Não ☐ Sim. ☐ Direito ☐ Esquerdo

j) SISTEMA TEGUMENTAR

Pele: (☒) Íntegra () Desnutrida () Hidratada () Desidratada () Normocorada () Hipocorada () Ictericia () Edema
() Lesionada Onde?

Escala de Braden: _____

Em caso de presença úlcera por pressão

Classificação: () Estágio 1 () Estágio 2 () Estágio 3 () Estágio 4 ()
() Inclassificável () 15

Inclassificável (☒) Não se aplica

1) APARELHO GENITOURINÁRIO

Urínario: ☒ Espontânea () Incontinência () Retenção Urinária () Fralda

Dispositivo Urinário: () Não () Sim. Qual? () Sonda de alívio () Sonda de Foley () Cistostomia

Alterações: () Ardência () Leucorréia () Prurido () Disúria () Oligúria () Poliúria () Anúria () Hematúria

m) PADRÃO DE SONO: ☒ Bom () Regular () Ruim () Insônia () Uso de sedativo-calmanantes: () Não () Sim

n) SISTEMA REPRODUTOR: () Menarca () Menopausa () Primípara () Multipara (x) Não se aplica



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SESAPI
HOSPITAL ESTADUAL "JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA"
RUA COLETOR JOSÉ ARAÚJO, S/N FONE: (86) 3249-1286
SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI
CNPJ 06.553.564/0007-23



Cirurgia

enf- 230-1

D.R.S. 5ª	MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PIAUÍ
HOSPITAL ESTADUAL "JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA" RUA COLETOR JOSÉ ARAÚJO, S/N. FONE: (86) 3249-1286	
Mês 04	Ano 16

FOLHA DE ENCAMINHAMENTO

A Unidade: <u>HOSPITAL JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA</u>	Para: <u>HGV</u>
Nome da Pessoa Encaminhada <u>ANTONIO MARCOS DA SILVA</u>	Registro
Motivo do Encaminhamento: <u>FRATURA DO FÊMUR</u> <u>DIREITO</u>	
Observações <u>Paciente deficiente físico, e dependente</u> <u>te</u>	
Data <u>11/04/16</u> <u>Jader Jesus Jose Ataide</u> MEDICO Responsável pelo Encaminhamento	Obs.: Deve ser Adquirido no Centro de Saúde. Unidade Mista e Hospitalar Local ou Reg.

FICHA DE RETORNO

Da Unidade:	Para:
Nome do Cliente: <u>CID: 572.4</u> <u>PROC: 0408050519</u>	Registro original:
Diagnóstico e Orientação: <u>HOSPITAL GETULIO VARGAS</u> <u>CONFERE COM ORIGINAL</u> <u>Em: 11/04/16</u> <u>Edna Maria de Jesus Silva</u> <u>Matrícula: 01.005-9</u> <u>CPF: 016.040.303-97</u> <u>CÓPIA DE PRONTUÁRIO</u>	
<u>HGV/SERVIÇO SOCIAL</u> <u>Autorizo abertura de prontuário</u> <u>Teresina, 11/04/16</u> <u>Maria de Fátima de Melo Santos</u> <u>Assistente Social</u> <u>CRESS 1748 - 22 Região</u>	





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE-SESAPI
HOSPITAL ESTADUAL "JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA"
CNPJ 06 553-564/0007-23
RUA COLETOR JOSÉ ARAÚJO, S/N-FONE (86) 3249-1826
São Miguel do Tapuio-Piauí



Consulta de Urgência e/ou Observação

Nº Cartão SUS 1608122635310005 sis 11111111111111111111 CPF: 1608122635310005

Nome: Antônio Marcos da Silva Nascimento

Mãe: Rosilene Brito da Silva

Data de Nascimento: 29/04/1993 Sexo: M Profissão: Tel:

Logradouro: Loc. Caldeirão Bairro: Zona Rural

Município: ASSUNÇÃO DO PIAUÍ

Dados Clínicos: dor e edema no fêmur do membro inferior direito

Diagnóstico Provável: FRATURA?

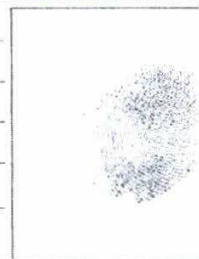
Procedimento: colocar em observação e/medicaz

Código:

Data da Consulta: 04/07/2016 Hora: 22:26

Assinatura ou Impressão digital do paciente ou responsável

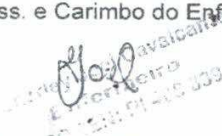
Assinatura do Médico e carimbo
MÉDICO
JOSÉ JOSÉ ATAÍDE



OBS.: A Consulta é paga pelo SUS. É Proibido a cobrança de qualquer taxa



EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO

DATA	Evolução / Prescrição Médica	Hórorio da Medicação	Relatório de Enfer./ Rubrica
	02- fisiologia - 500ml (3x4h)	00:50	
	03- Dicotileno - 1mg	00:50	
	HA		
P.A: _____ 12:00 p.A: 130x80 T.A.X: 36,0 T.A.X: 36,8°C		Ass. e Carimbo do Enfermeiro 	
Queixa principal: dor e edema em M.D.			



Atendimento: 146851

Dt Atendimento: 11/07/2016 - 22:55

Dt Alta: 17/07/2016 - 09:31

Paciente: 140840 ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO

Serviço: 15 CIRURGIA ORTOPEDICA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 573 CL.C RUE01

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: VERA.OLIVEIRA

Diretor Clínico:

CID: S723

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Procedimento de Alta 0408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Observação de Alta





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: Cirurgia II LEITO: 230-1 PRONTUÁRIO 140840
NOME: Antonio Marcos da Silva Nascimento DATA NASC: 22/04/93
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pneúmonia

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-OPERATÓRIA

CIRURGIA: Toracotomia Nº SALA _____
CIRURGIÃO: Dr. Wilson Rodrigues CRM.PI: _____
AUXILIARES: 1º Rafael 2º _____
INSTRUMENTADOR(A): _____ CIRCULANTE: _____

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: pneumotomia e toracotomia
com o uso de aparelho de drenagem
com o uso de aparelho de drenagem
com o uso de aparelho de drenagem
com o uso de aparelho de drenagem

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: _____

DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: _____

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: () SIM () NÃO ESTIMADA _____ ML

PEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: () SIM () NÃO QUAL? _____

DATA 14/07/16 HORA 15:00h CIRURGIÃO: (ASSINATURA E CARIMBO)

MOD. 14 - HGV

ORIGINAL
Em 27/07/16
Dr. Wilson Rodrigues
CRM 1839
CPF 03.115.303-97
FACIA DE PRONTUÁRIO



MATERIAL UTILIZADO NO PROCEDIMENTO

DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT	DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT
LÍQUIDOS E SOLUÇÕES			AGULHAS E SERINGAS		
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - ml- 500	frasc	01	AGULHA DE RAQUE Nº	und	04
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - ml-	frasc		AGULHA PERIDURAL Nº	und	
SORO GLICOSADO 5g% - ml	frasc		AGULHA 25x7	und	
RINGER LACTADO ml	frasc		AGULHA 30x7	und	02
AGUA DESTILADA ml	frasc		AGULHA 40x12	und	01
AGUA PARA INJEÇÃO 10 ml	amp	02	AGULHA DE INSULINA	und	
MANITOL 3% 2000 ml	frasc		ESCALP Nº	und	
FORMOL ml	ml		JELCO Nº 20	und	01
AGUA OXIGENADA ml	ml		SERINGA DE 60ml	und	
ALCOOL 70% ml	ml	20	SERINGA DE 20 ml	und	
P.V.P.I DEGERMANTE ml	ml		SERINGA DE 10 ml	und	01
P.V.P.I TOPICO ml	ml	100	SERINGA DE 5ml	und	02
CLOREXIDINA ml	ml	20	SERINGA DE 3ml	und	
BSS 800ml	frasc		SERINGA DE 1ml	und	
VOLUVÉM 8% 500ml	frasc				
Clorexidina alcoolica ml	ml	50	DRENOS		
			DRENO DE PENROSE Nº	und	
			DRENO DE SUÇÃO Nº 4-8	und	01
			DRENO DE TORAX Nº	und	
			DRENO DE KHER Nº	und	
FIOS			OUTROS MATERIAIS		
NAYLON Nº 2.0	Und	03	LÂMINA DE BISTURI Nº 24	Und	03
NAYLON Nº	Und		LÂMINA DE BISTURI Nº	Und	
CAT GUT SIMPLES Nº	Und		GASES	Und	06
CAT GUT CROMADO Nº	Und		ESPARADRAPO	Und	50
CAT GUT CROMADO Nº	Und		MICROPOR	Und	20
ALGODÃO C/ AGULHA Nº	Und		COMPRESSAS	Und	
ALGODÃO S/ AGULHA Nº	Und		ALGODÃO	Und	01
VICRYL Nº 0	Und	02	EQUIPO MACROGOTAS	Und	
VICRYL Nº	Und		EQUIPO	Und	
PROLENE Nº	Und		EQUIPO P/ SANGUE	Und	
PROLENE Nº	Und		TORNEIRINHA	Und	
MONOCRYL Nº	Und		POLIFIX	Und	
PDS Nº	Und		TRANSFIX	Und	
LUVAS			ERIGOPLAS - VIAS	Und	
PROCEDIMENTO	PAR	12	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	Und	03
ESTÉRIL Nº 6,5	PAR	04	CATETER DUPLO "J"	Und	
ESTÉRIL Nº 9,5	PAR	03	CATETER VENOSO DUPLO LUMEN	Und	
ESTÉRIL Nº 7,0	PAR	02	TUBO ORO TRQUEAL Nº	Und	
SONDAGEM			FILTRO BACTERIOLOGICO P/TOT	Und	
SONDA URETRAL Nº	Und		CAPA PARA VÍDIO	Und	
SONDA DE FOLEY 2V Nº	Und		CAPA PARA MICROSCOPIO	Und	
SONDA DE FOLEY Nº 3V	Und		LENTE INTRA OCULAR Nº	Und	
SONDA NASOGÁSTRICA Nº	Und		Crepom	und	03
SONDA NASOENTERAL Nº	Und		Cateter p/ 02	und	03
COLETOR DE URINA FECHADO	Und				
COLETOR DE URINA ABERTO	Und				
XYLOCAÍNA GELÉIA 2%	tub				
SONDA RETAL Nº	Und				
VASELINA	tub				

ANOTAÇÕES E OCORRÊNCIAS

Francisca
CIRCULANTE-COREN

HORA 1h

Valdirene
INSTRUMENTADORA-COREN

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
Em 27/06/2019
Eduarda Silva
Médica 199355-9
CPF: 75.043.303-97
CÓPIA DE AUTUACÃO



AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:

146851

Prontuário: 140840 **ANTONIO MARCOS DA SILVA NASCIMENTO**

Endereço: POV CALDEIRAO 0 ZONA RURAL

Cidade: ASSUNCAO DO PIAUI UF:PI CEP: 64333-000

Sexo: M DT. Nasc: 22/04/1993 Idade: 23 Anos 2 Meses 19 Dias Estado Civil: S Profissão: ESTUDANTE

Cadastro: 11/07/2016 Telefone: 89 8159.5156 Cartão SUS: 160812263530005 CPF: 03212942380

Pai: MARCOS AFONSO DO NASCOMENTO

Mãe: ROSILENE BRITO DA SILVA

Cônjuge:

Responsável: MARCOS AFONSO DO NASCOMENTO

Endereço: POV CALDEIRAO 0 ZONA RURAL

Cidade: 3171 UF:PI CEP: 64333-000

[Assinatura]
Funcionário do SAME

Queixa Principal:

H.D.A.

Dores na coxa

Ant. Pessoais:

Ant. Hereditários:

Exames Físicos:

Geral:

Peça e Pescoço:

Tórax:

Abdomen:

Membros:

Genitais:

Específicos

*Insuficiência cardíaca
Síntese*

Diagnóstico:

Plano Terapêutico:

Data / Hora: ____ / ____ / ____ : ____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
Em: 16/06/2019
Edna Maria da Silva
Matrícula: 010365-9
CPF: 275.080.303-97
CÓPIA DE PRONTUÁRIO



Assinado eletronicamente por: RAURISTENIO LIMA BEZERRA - 03/06/2019 08:53:10

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060308531047900000005015109>

Número do documento: 19060308531047900000005015109