



**ADVOCACIA &
CONSULTORIA
ESPECIALIZADA**

Thalles Augusto Oliveira Barbosa

Advogado

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Pelo presente instrumento particular de mandato o Sr.

Tenaina Barbosa da Silva
brasileiro(a), solteira, estudante, portador do C.I./RG nº
_____SSP/PI e do CPF/MF nº 099.337.333-03

residente e domiciliado (a) na
rua Santo Amaro, s/n nº 1108
_____, Manoel Emílio PI CEP.: 64.875-000

Nomeia e constitui como seu procurador o advogado **Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa**, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil-Piauí sob o nº 5.945 e OAB/MA nº. 13.963-A com escritório profissional situado na rua Jornalista Don Dom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina//PI, outorgando-o amplos poderes para promover ou defender os interesses e direitos do(a) OUTORGANTE para o foro em geral, administrativa ou judicialmente, conforme estabelecido no **artigo 105 e art. 425, IV, do NCPC**, podendo, para tanto, fazer requerimentos diversos, tais como certidões, cópias, propor e contestar ações, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, desistir, confessar, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, solicitar e retirar alvará, receber intimações perante os juízos deprecante e deprecado, e em qualquer instância, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo substabelecer o presente mandato, com ou sem reserva de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do(a) OUTORGANTE e ao bom, completo e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina, 01 de 08 de 2019.

Tenaina Barbosa da Silva

Rua Jornalista Dondom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina//PI - Tel. (86) 99860-5476
e-mail: boatte@hotmail.com



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
099.337.333-03

Nome
JANAINA BARBOSA DA SILVA

Nascimento
17/05/2001

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI

CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1

Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 012937059

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\$)
OUTUBRO/2018	05/11/2018	30	7,90

TERESA DA SILVA PEREIRA
R. SANTO AMARO S/N 1105 B-URBANO
CPF: 00004321574331
CEP: 64.875-000 - MANOEL EMIDIO

ROT: 281.538.17.17.015700

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	965	Atual:	26/10/2018
Anterior:	965	Anterior:	25/09/2018
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	27/11/2018
Consumo Medido:	0	Emissão:	25/10/2018
Consumo Faturado:	30	Apresentação:	26/10/2018

Forma de Faturamento: MINIMO Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 31

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA	MONO	A1041683		1.4.1.1	2

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
SET/18 0	CONSUMO 30 A R\$ 0,219866 = 6,59
AGO/18 0	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 0,62
JUL/18 0	DIFERENCA DE TARIFA 12,60
JUN/18 0	SUBVENCAO BAIXA RENDA 11,91
MAI/18 0	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,51
ABR/18 0	
MAR/18 0	
FEV/18 0	
JAN/18 0	
DEZ/17 2	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,207620	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 JAN 2019

INTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10/11/2018, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e as reavaliada(s) no valor de R\$ 176,24 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 4BA3.1E3D.61BB.34B8.E7D8.E9BF.7827.2B47

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	5,20	Base de Cálculo:	
Energia:	9,84	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	1,54	Valor do ICMS:	
Encargos:	1,56	Valor do PIS:	0,18
Tributos:	1,05	Valor do COFINS:	0,87

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC		DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal		
Limite	7,27	14,53	29,06	3,93	7,85	15,70	4,14			
Realizado	0,00			0,00			0,00			

Conjunto ELIZEU MARTINS Período de apuração: 08/2018 EUSD: 2,94

ROT: 281.538.17.17.015700

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI

CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

1246985-8

TOTAL A PAGAR - R\$

7,90

MÊS FATURADO

10/2018

VENCIMENTO

05/11/2018

Nº da Nota Fiscal: 012937059 FCAM

836900000000 8 07900017000 5 00000001246 8 98581018008 5



SEQ.: 00058 UC: 1246985-8 DT.LEIT.: 26/10/2018 T.ENTR.: 03
LEITURA: 965 MINIMO TOTAL: 7,90 CARGA: 001
DT.VENC.: 05/11/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 5062



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR – GPI

17ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE CANTO DO BURITI-PI

Rua Getúlio Vargas s/nº, Santa Luzia, Canto do Buriti-PI, CEP 64.890-000, email: dpcantodoburiti@gmail.com.br

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1276/2018 - 17ºDRPC DE CANTO DO BURITI

Delegacia: 17ª Delegacia de Canto do Buriti/PI
Delegado: Yan Rego Brayner

Resp. p/ Registro: Daniele Batista Araujo
Data/Hora: Segunda-feira - 12/11/2018

NATUREZA DO FATO

Natureza do Fato: Acidente de Trânsito

DADOS DA OCORRÊNCIA

Delegacia Responsável: 17ª Delegacia de Canto do Buriti/PI
Local do fato: Via Pública
Endereço: BR 135 km
Bairro: Zona Rural
Ponto de Ref.
Município: Manoel Emídio

Data/Hora: 18/03/2018 aprox. 19h00

Estado: Piauí

DADOS DO NOTICIANTE

Nome: Gercília Barbosa Pereira
RG: 2.492.743 SSP/PI CPF: 052.970.303-31
Filiação: Hercílio Pereira e Venaranda Barbosa
Endereço: Rua Santo Amaro, s/n.
Bairro: Alto da Cruz
Ponto de Ref.
Município: Manoel Emídio

Idade: 38 anos — 08/05/1980
Telefone: (89)99457-0639

Estado: PI

DADOS DA VÍTIMA

Nome: Janaina Barbosa da Silva
RG: Prejudicado CPF: 099.337.333-03
Filiação: Gercília Barbosa Pereira e Dioclécio da Silva
Endereço: Rua Santo Amaro, s/n.
Bairro: Alto da Cruz
Ponto de Ref.
Município: Manoel Emídio

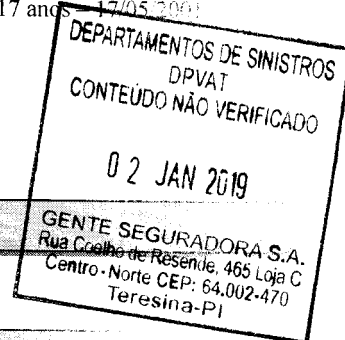
Idade: 17 anos — 17/05/2001
Telefone: (89)99411-6334

Estado: PI

OBJETOS / DOCUMENTOS/ EQUIPAMENTOS ENVOLVIDOS

Desc. Material:
Quantidade:

Valor RS:



VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Marca/Mod/Ano: HONDA/ XLR 125 ES, Ano: 2001, Licenciado em nome de: RAIMUNO CRISPIM PEREIRA DOS SANTOS. Placa: LWB-011

Cor: VERMELHA Chassi: 9C2JD17201R018213 Renavam: 765815460

NARRATIVA DO FATO

A noticiante compareceu a esta delegacia para informar que na data, hora e local acima citada, sua filha de nome Janaina Barbosa da Silva estava em uma motocicleta com Clesiane da Silva Oliveira (4.361.775 SSP/PI); Que Janaina estava de carona e Clesiane estava no banco da motocicleta; Que Janaina falou que estavam vindo da Localidade Água Branca; Que ao Chegarem na BR 135 os pneus estouraram e ela perdeu o controle da motocicleta; Que caíram no meio fio da pista e ficaram desacordadas; Que um homem desconhecido no momento ligou para o SAMU; Que aproximadamente às 20:30h receberam os primeiros atendimentos pelo SAMU de Manoel Emídio/PI; Que foram transferidas para o Hospital de Manoel Emídio/PI; Que teve fratura na clavícula ficando internada por um período de 20 dias; Que no dia 20/03/2018 foram transferidas para o Hospital Regional Tibério Nunes na cidade de Floriano/PI, ficando até a data de 27/03/2018; Que dia 27/03/2018 retornaram para o Hospital Regional Tibério Nunes na cidade de Floriano/PI; Que foi feito procedimento cirúrgico Ortopédico - Clavícula E (braço esquerdo) na data do dia 07/04/2018. É o relato.

Gercília Barbosa Pereira
Noticiante

Daniele Batista Araujo
Escrivão(ad.hoc)Agente

Obs: A falsa comunicação à Polícia constitui crime previsto no Art. 340 do Código Penal Brasileiro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL EMÍDIO - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
CNPJ 06.554.125/0002-20
SAMU 192

192

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

NOME DO PACIENTE: Janaina Barbosa da Silva

SEXO: () MAS (X) FEM IDADE: 16 Anos

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: B.R. 135 Km

TIPO DA OCORRÊNCIA:

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|-----------------------|
| () Envenenamento | () Agressão Física | (X) Acidente de Moto |
| () Choque Elétrico | () Afogamento | () Acidente de Carro |
| () Urgência Obstétrica | () Queda | () Mal Súbito |
| () Urgência Pediátrica | () Já removido | () Falso Chamado |
| () Ferimento Arma Branca | () Ferimento Arma de Fogo | () Queimadura |
| () Atropelamento | () Urgência Clínica | |

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

- (X) Alerta
() Responde ao Comando
() Responde a Dor
() Sem resposta

PUPILAS:

FALA:

- (X) Iguais (X) Normal
() Desiguais () Confusa

PULSO RADIAL:

- (X) Forte
() Fraco
() Ausente
() Leve
() Moderado Intenso

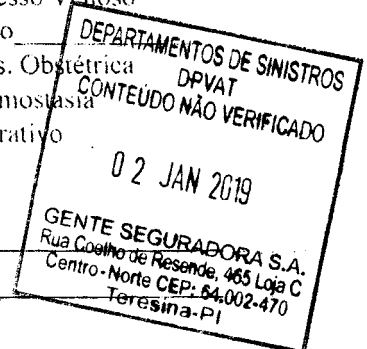
SINAIS VITAIS	1ª Verificação	2ª Verificação
Hora	20:50	
P.A.	120 x 90 mmHg	
Pulso	96 bpm	
Respiração	20 mpm	
Saturação	96%	
Temperatura	36.5°C	
Glicemia	100 mg/dL	

OBSERVAÇÕES:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| () Aspiração | () Outros | () Acesso Venoso - Solução |
| () Oxigênio | () Imobilização de extremidades | () Ass. Obstétrica |
| () Reanimação CARDIO-RESP | (X) Prancha | () Hemostasia |
| () Ventilação Artificial | (X) Colar Cervical | (X) Curativo |
| (X) Monitorização | () KED | |

MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS:



ENTRADA NO HOSPITAL: CONDIÇÕES DE GRAVIDADE NA ENTRADA

- | | | |
|----------------|-----------------------|----------------------------|
| () Melhorando | () Severa Gravidade | () Indeterminado |
| (X) Piorando | () Média Gravidade | () Óbito antes do Socorro |
| () Inalterado | () Pequena Gravidade | () Óbito no transporte |
| () Coma | () Ileso | |

HOSPITAL DE DESTINO: Hpp Manoel Emídio

Deleane Santana Chaves
Enfermeira Técnica de Enfermagem

Corism 924.689
Profissional Receptor do Hospital



**SAMU
192**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL EMÍDIO-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
CNPJ 06.554.125/0002-20
SAMU 192**



Ofício n.º 046/2018

Manoel Emídio, 28 de Novembro de 2018.

A Requerente

Assunto: **Entrega da ficha de atendimento do SAMU 192.**

Prezado Senhora,

Venho através deste presente ofício informar a senhora Gercilia Barbosa Pereira, inscrito sob o RG nº 2.492.743 SSP/PI, que a ficha de atendimento referente a ocorrência de Janaina Barbosa da Silva no dia 18 de Março de 2018 no turno da noite na BR 135 no município de Manoel Emídio-PI, que foi requerida pela mesma, foi disponibilizada e segue em anexo no presente ofício.

Na certeza do entendimento, renovamos votos de elevada estima e me coloco a disposição para maiores informações e esclarecimentos.

Atenciosamente,

POLLYANNA TAIANA DE MORAIS SOUSA
Coordenadora SAMU
Manoel Emídio-PI
COREN-PI 499.405-ENG

Pollyanna Taiana de Moraes Sousa
Coordenadora SAMU
Manoel Emídio-PI



REQUERIMENTO

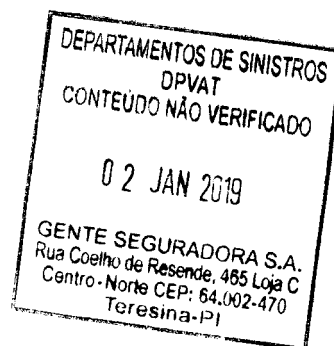
SOLICITANTE: GERCILIA BARBOSA PEREIRA
SOLICITAÇÃO: BOLETIM DE OCORRÊNCIA

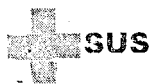
A Senhora Coordenadora do SAMU 192

Eu, **Gercilia Barbosa Pereira**, portadora do RG nº 2.492.743 SSP/PI, residente e domiciliado na Rua Santo Amaro, Alto da Cruz, venho por meio deste requerimento solicitar o Boletim de Ocorrência de atendimento do SAMU em decorrência do acidente de motocicleta de **Janaina Barbosa da Silva** ocorrido na BR 135 no dia 18 de Março de 2018 no município de Manoel Emídio-PI, para fins de requerer o Seguro DPVAT.

Manoel Emídio-PI, 28 de Novembro de 2018.


GERCILIA BARBOSA PEREIRA





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES
2365146

4 - CNES
2365146

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JANAINA BARBOSA DA SILVA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
704008806791068

10 - NOME DA MÃE
GERCILIA BARBOSA PESREIRA

12 - ENDEREÇO
SANTO AMARO, 0 - ALTO DA CRUZ

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MANOEL EMIDIO

8 - DATA DE NASCIMENTO
10/01/2001

9 - SEXO
Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 2

11 - TELEFONE DE CONTATO
(89) 9945-70639

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

02 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
2205904

15 - UF
PI

16 - CEP
64875-000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com queixa de dor abdominal no quadrante superior direito, com início há 02 dias, evoluindo para náusea e vômito.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Doença aguda

AIH NUMERADA

0400010155

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exames de rotina

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Doença aguda

21 - CID PRINCIPAL 5420 22 - CID SECUNDÁRIO N193 23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Resecção de útero e anexos

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0400010155

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO 29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CIRURGIA GERAL URGÊNCIA

() CNS (x) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

HOSPITAL TIBERIO NUNES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/04/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

CRM: 2572

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

CONFERE COM O ORIGINAL
DATA 24/09/2018
ASSINADO

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

M220390901

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

64136

45 - CODUMENTO 46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF 078 977.823-87

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

221810122953

O.E: M220390901

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 05 / 2018

Num AIH: 221810122957-5

Situação: EXPORTADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 05/2018

Data Autorização: 27 / 03 / 2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M220390901

CRC: 058441FB3B

Doc autorizador: 170173151870003

Doc med resp: 203833803020018

Doc diretor clínico: 203833803020018

Doc médico solíc: 980016001132238

CNES: 2365146 - HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CNS: 70400880679106-8

Paciente: JANAINA BARBOSA DA SILVA

Prontuário: 166937

Data Nasc.: 17 / 05 / 2001 Sexo: FEMININO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: IGNORADO

Doc:

Responsável pac.: GERCILIA BARBOSA PEREIRA

Nome da Mãe: GERCILIA BARBOSA PEREIRA

Endereço: RUA SANTO AMARO Bairro: ALTO DA CRUZ

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 220590 - MANOEL EMIDIO

UF: PI CEP: 64875-000

Telefone: (39)0945-70639 Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

Procedimento principal: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

Diag. principal: S420-FRATURA DA CLAVICULA

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 27 / 03 / 2018

Data saída: 08 / 04 / 2018

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador: . . . / . . .

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408010150	980016001132238 225270(1)	2365146	2365146	1	03/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408010150	207284594040002 225151(6)	2365146	2365146	1	03/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0204040060		2365146	2365146	1	03/2018	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
4	0202020380		2365146	2365146	1	03/2018	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010473		2365146	2365146	1	03/2018	DOSAGEM DE GLICOSE
6	0202020070		2365146	2365146	1	03/2018	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
7	0202010694		2365146	2365146	1	03/2018	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317		2365146	2365146	1	03/2018	DOSAGEM DE CREATININA
9	0802010024		2365146	2365146	5	03/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE
10	0802010199		2365146	2365146	1	03/2018	DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR
11	0802010024		2365146	2365146	7	04/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE
12	0802010199		2365146	2365146	3	04/2018	DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
W199	ADQUIRIDO	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - LOCAL NAO ESPECIFICADO

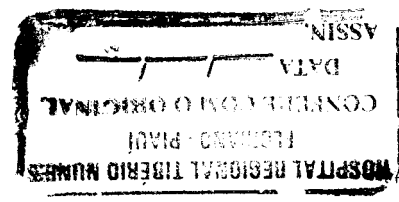
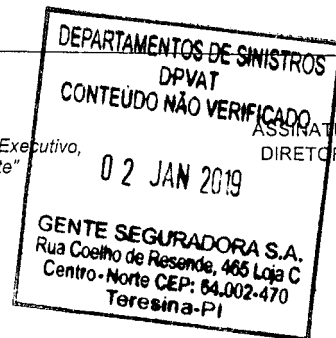
Número de Nascidos

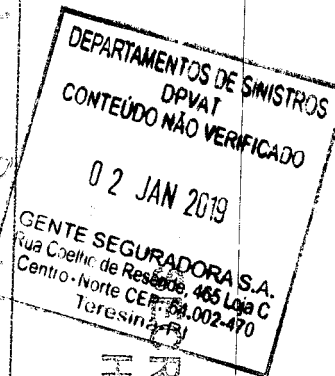
Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	Rafaela		
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA	31/05/19		
01. DIETA LIVRE	ALA	ENF. OU APT.	LEITO
02. JELCO HIDROLISADO		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		HORÁRIO MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	18:50	00	Atenção para a medicação
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	18:50	24:00	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	18:50	24:00	
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)			
08. GLEAXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA			
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)			
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg			
11. CURATIVO			
12. SSVV + GCGG			

Dr. Conquindes P. Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 25712 TEOD: 7348

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 31/05/19

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
02 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CIENTE		PRONTUÁRIO		CLÍNICA		ENF. OU APT.		LEITO		MÉDICO ASSISTENTE	
RA		PRESCRIÇÃO MÉDICA		QUANT.		HORÁRIOS		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		OBSERVAÇÕES	
61098											
1 - Dieta Geral										As 14:37 paciente encontrava-se comunicativa, com consciência, acurada, higiene pessoal, deambulante, sem a necessidade de cateterismo, aceita dieta especial, alimentação normal, mais suco de quicena de leite no MMID. 55V. R. 20, ApmF. 65 bpm T: 36°C Adm: Estágio Técnico em Enfermagem para Celso Máximo Mendes, cliente da Unidade de Saúde do Estado do Piauí Beatriz da Silva ENFERMEIRA CREN-PI: 542596	
2 - Dieta Indiferente											
3 - Tecoxican 20mg - 01 amp + AD, EV, 12/12											
4 - Omeprazol 20mg + AD, EV, S.O.S											
5 - Paracetamol 500mg - 01 amp + AD, EV, 8/8											
6 - Plasil - 01 amp + AD, EV, S.O.S											
7 - 250V e 0,25G											

UNIDADE REGIONAL "TIBÉRIO NUNES"
CONTÉM COPIA ORIGINAL
DATA 28/09/2018

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

17/03

NOME	Joana Barbosa do Carmo		ALA	ENF. OU APT.		LEITO	ORTOPEDIA
PREScrição Médica	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM						
DATA	05/04/18	#	52000000	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE						As 18:30 paciente em quiescência	
02. JELCO HIDROLISADO						As 18:30 paciente em quiescência	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		18h				As 18:30 paciente em quiescência	
04. NEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (manhã)		17h30				As 18:30 paciente em quiescência	
05. DIPLOKONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		17h30				As 18:30 paciente em quiescência	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		17h30				As 18:30 paciente em quiescência	
07. TIRAMMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)		17h30				As 18:30 paciente em quiescência	
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA (manhã)							
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)							
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg							
11. CURATIVO							
12. SSVV + CCGG							

2000 Hospital Regional Tiberio Nunes
Florianópolis - SC
17/03/18
17h30

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Francisco Barbosa</u>		ALA <u>A</u>	ENF. OU APT. <u>13</u>	LEITO <u>34</u>	ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>04/04/18</u>		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE				00 12:00h. Frutas de acordo	
02. JELCO HIDROLISADO				De acordo com prescrição de PT	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		(06)		11:30 manhã	
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		(06)		20:00h. 12/04/2018	
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		(06)		20:00h. 12/04/2018	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		(06)		20:00h. 12/04/2018	
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)		(06)		20:00h. 12/04/2018	
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SG-1X/DIA		(06)		20:00h. 12/04/2018	
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)		(06)		20:00h. 12/04/2018	
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg		(06)		20:00h. 12/04/2018	
11. CURATIVO		(06)		20:00h. 12/04/2018	
12. SSV + GCGG		(06)		20:00h. 12/04/2018	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Lucimete M. V. Medeiros
ENFERMEIRA
COREN: 538.034

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

34/34

NOME	ALTA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 05/04/13	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
01. DIETA LIVRE 02. JELCO HIDROLISADO 03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS 04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS 05. DIFIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS 06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS 07. TRAMMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N) 08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA 09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N) 10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg 11. CURATIVO 12. SSV + GCGG	HORÁRIO MEDICAÇÃO OBSERVAÇÕES			
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 02 JAN 2013 GENTE SEGURO S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI				

Dr. Coelho de Resende
Ortopedia / 4011-1348
CRM: 2517

Fe do Abacaxi

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 84.002-470
Teresina-PI

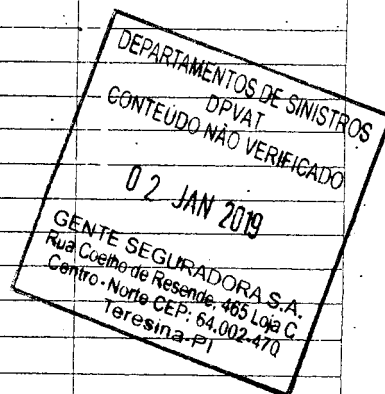
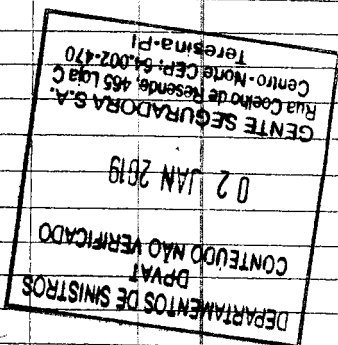


SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL "TIBÉRIO NUNES"
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

Nome do Paciente: _____ Reg. Same: _____
Cirurgia: Part. Elviana Sala: 01
Cirurgião: G. Alexandre Auxiliar: _____
Instrumentador: Diubriel Circulante: Elviana
Data: 04/04/18 Início: 10:30 Término: _____ Duração: _____

MEDICAMENTO DE SALA

Nº	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	QUANT.	PIUNIT	SUB-TOTAL
01	ADRENALINA				
02	ALBUMINA HUMANA				
03	ATROPINA				
04	ÁGUA DESTILADA				
05	AMPICILINA				
06	ADRENOPLASMA				
07	CEDILANIDE				
08	CLORETO DE POTÁSSIO				
09	CREME VAGINAL				
10	COLÍRIO				
11	CEFALOTINA 1g				
12	CLORAFENICOL				
13	DECADRON				
14	DOLASSAL				
15	DORMONID				
16	DOLANTINA				
17	EFORTIL				
18	ETER ANESTÉSICO				
19	FLAXEDIL <u>Ajroque</u>				
20	FLEBOCORTID				
21	GARAMICINA				
22	GLUCONATO CÁLCIO				
23	HALATONE ML				
24	INOVAL				
25	KETALAR				
26	METRONIDAZOL INJETÁVEL				
27	MANITOL 20%				
28	METHERGIM				
29	METILCELULOSE				
30	OCITOCINA				
31	PLASIL				
32	PROSTIGMINE				
33	POMADA OFTALMOLOGICA				
34	QUELICIM				
35	QUEMICETINA				
36	RINGER-LACTADO				
37	SORO FISIOLÓGICO				
38	SORO GLICOSADO				
39	TRANSAMIN				
40	TIIONEMBUTAL				
41	VALIUM				
42	VITAMINA K				
43	XILOCAÍNA 0,5% <u>Beyonax</u>				
44	XILOCAÍNA 0,75% <u>2% 01 epinephrine</u>				



02 JAN 2019

FLORIANO-P

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

NOME	<u>Felice B. Alves</u>			ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
PREScrição Médica							
DATA	HORÁRIO MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES					
01. DIETA LIVRE							
02. JELCO HIDROLISADO							
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS							
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS							
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS							
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS							
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)							
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA							
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)							
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmhg							
11. CURATIVO							
12. SSVV + GCGG							
Dr. CONCEIÇÃO F. SILVA Cirurgião Geral CRM-SP 146.13710 <i>[Assinatura]</i>							



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	ALFA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE				
02. JELCO HIDROLISADO				
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
05. DILPIKONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
06. TIL ATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
07. TIRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)				
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				
11. CURATIVO				
12. SSVV + CCGG				
Dr. Consequência Tíbio Ortopedia Tíbio CRM 2572 / RQE 1340				
Ogatafco - 14/12/16				
Dr. Consequência Tíbio Ortopedia Tíbio CRM 2572 / RQE 1340				

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"
Floriano - Piauí

Folha de Anestesia

Nome: <u>Jenara Batista da Silva</u>				Registro: _____		
Enf.: _____		Leito: _____		Apto.: _____		
Data <u>01/01/18</u>	P. Arterial <u>120/80</u>	Pulso <u>80</u>	Respiração <u>regulada</u>	Temperatura <u>36,5</u>	Peso	Altura
Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematinatria	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Dos. Uréia
Exame de Urina						
Função Respiratória						
Sistema Circulatório				Eletrocardiograma		
Sistema Respiratório				Assina		Bronquite
Sistema Digestivo <u>reflexo</u>				Sistema Urinário		
Estado Mental <u>consciente</u>				Corticóides	Atarácicos	Outros
Diagnóstico Pré-Operatório <u>cateter e dreno</u>				Risco <u>I</u>		
Pré-Medicação (Agentes e Doses) <u>mideolan 5mg</u>				Aplicado As:		Efeitos:
Agentes Anestésicos	Oxigênio 1 2 3	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DRVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 02 JAN 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 405 Lda G Centro, Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI				TOTAL DE DOSES
LÍQUIDO	Soluto 500 400 Sangue 300 200 Outros 100					SEQUÊNCIA
Temperatura T°	C					3
P. Arterial	38					4
V	180					5
Λ	160					6
Pulso	36					7
Início e Fim Anestesia	150					8
X	140					9
Início e Fim Operação	34					10
○	120					11
	100					12
	80					13
	60					14
Respiração	30					15
SÍMBOLO		DURAÇÃO				
Técnica: <u>Região Intercostal E</u>				Incidentes - Acidentes		
Operação: <u>A anquix</u>						
Cirurgiões: <u>Alencar</u>						
Anestesistas: <u>Leandro Lima</u>				Corticóides pós-oper. Imediata		

101052004
101052004

07068

Page _____
Date _____

Avaliação Pré-Operatória () Sim X Não Avaliação Pós-Operatória () Sim X Não Índice Antropométrico () Sim X Não Índice de Gordimento () Sim X Não

Site Climate Assessment	() sin	(X) Ho	Algebra Tollowing	(X) sin	() Ho	Native Probos. Dendritic	() Ho	Grass - Grass	(X) Ho
Hydrology	(X) sin	() Ho	Hydrology	() sin	(X) Ho	Vegetation	Grass - Grass	(X) sin	() Ho

[illegible]

Adriano Celentano (Pubblicato il 19/01/2014) **sin x) Morfio:**

Para de Freqüência em 65:

Produto comprado com nota de identificação (X) Sim () Não

CONSTITUTIONAL

Aspirations e sonhos

MEMBERS

REDACTED



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA/ANESTESIA

Declaro para fins legais que eu, Flávia Barbosa da Silva ou meu responsável _____ AUTORIZO a realização do procedimento anestésico/sedação a fim de possibilitar a cirurgia/tratamento de Ortopedia.

Declaro também que:

- 1) Mantive o jejum pré-cirúrgico conforme recomendado;
- 2) Estou ciente dos riscos inerentes à anestesia;
- 3) Estou ciente dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e suas complicações;
- 4) Autorizo a realização, a critério médico, de todo e qualquer procedimento e administração de medicamentos que se façam necessários;
- 5) Prestei ao Médico Cirurgião ou Anestesta todas as informações necessárias ao pleno conhecimento deste acerca de minhas condições físicas e psicológicas, sem ocultar qualquer fato ou elemento.
- 6) Li e concordo com todos os termos acima;

Floriano (PI), 07 de Outubro de 20 18.

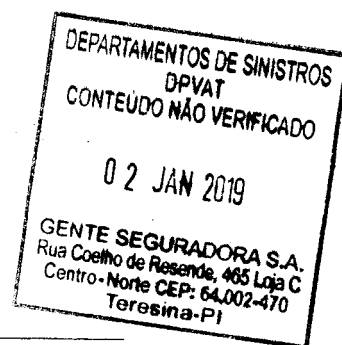
Flávia Barbosa da Silva
Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinatura Testemunha

Nome: _____
CPF: _____
RG: _____

Assinatura Testemunha

Nome: _____
CPF: _____
RG: _____





HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CNPJ:06.553.564/0103-62

Telefone: (89) 3522-1489

GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANO/PI

Admissão: E0129947



Coletado:

Data: 28/03/2018

Paciente: JANAINA BARBOSA DA SILVA
Médico(a): ALEXANDRE MAGNO PEREIRA GOMES
Convênio: Leito: Enfermaria:

Sexo: FEMININO
Idade: 16 ANOS, 10 MESES, 10 DIAS
Impresso: 28/03/2018

HEMOGRAMA

Material:

Coletado:

HEMOGRAMA

HEMÓCITOS 3,75 milhões/mm³
HEMOGLOBINA 9,5 g%
HEMATÓCRITO 27,4 %
HCT 73,07 u³
HGB 25,33 pg
HCHM 34,67 %
OBSERVAÇÕES

4,5 a 5,9 milhões/mm³
12,0 a 17,5 g%
40 a 52 %
80 a 100 U³
26 a 34 pg
31 a 36 %

HEMOGRAMA

HEMÓCITOS 11.000 mm³
HEMÓCITOS 0 %
HEMATIELÓCITOS 0 %
HEMATONETES 1 %
HEMATMENTADOS 55 %
HEMATÓFILOS 0 %
HEMATINÓFILOS 8 %
HEMATÓCITOS 33 %
HEMATÓCITOS 3 %
HEMATÓCITOS ATÍPICOS 0 %
HEMAT GERAL 100,00

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0

4.500 a 11.000 /mm³
0 a 1 % Até 100 /mm³
0 a 4 % Até 400 /mm³
36 a 66 % 2000 a 7500 /mm³
0 a 1 % Até 100 /mm³
0 a 4 % 100 a 400 /mm³
20 a 40 % 900 a 4400 /mm³
2 a 8 % 200 a 800 /mm³
100%

HEMATQUETAS 416.000 /mm³

150.000 a 400.000 /μL

OBSERVAÇÕES

HEMATÓCITOS

OBSERVAÇÃO GERAL: LEUCOCITOSE-ERITROPENIA-MICROCITOSE-EOSINOFILIA



Dr. Paulo Ricardo Mendonça Vasconcelos
FARMACÊUTICO / BIOQUÍMICO

0371-PAULO RICARDO MENDONÇA VASCONCELOS

O laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames: Hematologia (Advia 60) com revisão em lamina: Bioquímica (Bio 200)

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CNPJ:06.553.564/0103-62

Telefone: (89) 3522-1489

GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANO/PI

Indicador: E0129947



Coletado:

Data: 28/03/2018

Paciente: JANAINA BARBOSA DA SILVA
Médico(a): ALEXANDRE MAGNO PEREIRA GOMES
Convênio: Leito: Enfermaria:

Sexo: FEMININO
Idade: 16 ANOS,10 MESES,10 DIAS
Impresso: 28/03/2018

GLICOSE

Material: PLASMA

Método: ENZIMÁTICO

RESULTADO 140 mg/dl

70 A 110 mg/dl

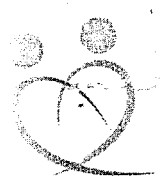
OBSERVAÇÃO GERAL:



Dr. Paulo Ricardo Mendonça Vasconcelos
FARMACÊUTICO / BIOQUÍMICO

CR.F: 0371-PAULO RICARDO MENDONÇA VASCONCELOS

O laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60) com revisão em lâmina: Bioquímica (Bio 200)



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CNPJ: 06.553.564/0103-62

Telefone: (89) 3522-1489

GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANO/PI

Atendimento: E0129947



Coletado:

Data: 28/03/2018

Paciente: JANAINA BARBOSA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Médico(a): ALEXANDRE MAGNO PEREIRA GOMES

Idade: 16 ANOS, 10 MESES, 10 DIAS

Convênio: Leito: Enfermaria:

Impresso: 28/03/2018

COAGULOGRAMA

Material:

Método:

TEMPO DE SANGRIA

4 MIN

1 a 3 Min

TEMPO DE COAGULAÇÃO

15 MIN

5 A 10 min

OBSERVAÇÃO GERAL:



Dr. Paulo Ricardo Mendonça Vasconcelos
FARMACÊUTICO / BIOQUÍMICO

CRF: 0371-PAULO RICARDO MENDONÇA VASCONCELOS

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60) com revisão em lâmina: Bioquímica (Bio 200)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Florianópolis - Piauí

SERVIÇO DE RADIOLOGIA

Nome do Paciente:

Clinica:

Convênio: Particular () SUS () Outros Convênios ()

Enfermaria:

Apt.º

Leito:

Médico:

Exames Solicitados:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Ra. Coelho de Resende

Dr. Conrado de Resende

Assinatura do Médico Solicitante

CRM

Obs.: Exames pago pelo SUS, sendo proibida a cobrança de qualquer taxa.



Laboratório

Análises Clínicas

JANAINA BARBOSA DA SILVA

16 Anos

Sexo: feminino

ESPECIALIDADES

Hormônios
Teste de DNA
Teste do Pezinho
Hematologia
Bioquímica
Uroanálise
Microbiologia
Marcadores Tumorais
Teste Toxicológico

CONVÊNIOS:

• AMIL
• BRADESCO SAÚDE
• CORREIOS
• CAMED
• CAPESAÚDE
• FACHESF
• GEAP
• UNIPLAN
• HUMANA
• HAPVIDA
• IAPÉP
• MEDPLAN
• SESC
• SUS
• UNIMED
• OAB-PI
• CASSI

02018301/01
28/03/2018 13:34

HTN

HOSPITAL

Material: SORO

URÉIA.....: 45 mg/dl

Método: Cinético UV

Valor(es) de Referência

Crianças e Adolescentes (mg/dl)

1 dia a 12 meses | 2 a 34 mg/dl

1 a 13 anos | 8 a 36 mg/dl

Adultos | 15 a 45 mg/dl

EXAME REPETIDO E CONFIRMADO

à

Material: SORO

CREATININA.....: 0,70 mg/dl

Método: Labtest

VALORES DE REFERÊNCIA:

Recém-nascido		0,31 - 0,92
2 semanas-1 ano		0,16 - 0,39
1 - < 3 anos		0,17 - 0,35
3 - < 5 anos		0,26 - 0,42
5 - < 7 anos		0,29 - 0,48
7 - < 9 anos		0,34 - 0,55
9 - < 11 anos		0,32 - 0,64
11 - < 13 anos		0,42 - 0,71
13 - < 15 anos		0,46 - 0,81
Adulto (Mulher) 18 - 74 anos		0,53 - 1,00
Adulto (homens) 18 - 74 anos		0,70 - 1,20

Obs.Exame repetido e confirmado

Data de Emissao:28/03/2018

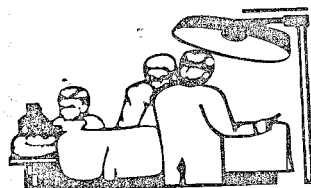


Dra. Carmélia de Almeida Reis
CRF - 259

Dra. Caroline de Almeida Reis
CRF - 689

Dra. Liana de Almeida Reis
CRF - 1165

O Valor preditivo dos testes laboratoriais depende da situação clínico-epidemiológica do (a) paciente. Somente seu médico tem condições de interpretá-lo.



BIOSÍNTESE

Comércio e Importação de Material Médico
Hospitalar e Implantar Ltda. - EPP

MATRIZ

Rua Area Leão, 596 - Centro/Sul
Fone/Fax: (55 86) 3222-7366
CEP 64.001-310 • Teresina - Piauí
Insc. Est. nº 19.444.630-1
CNPJ nº 03.512.566/0001-90
biosintese@biosinteseprima.com.br

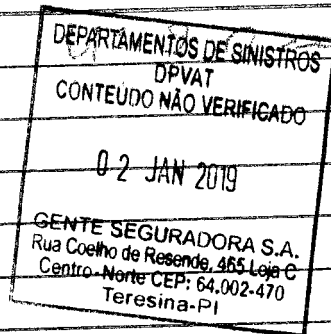
FILIAL

Av. dos Holandeses Q 33 - Salas 1003/1005/1009
Cond. Metropolitan Market Place • Calhau
CEP 65.071-380 • Fone: (55 98) 3227-0640
São Luís - Maranhão
Insc. Est. 12.310.276-6
CNPJ 03.512.566/0002-71
biosintese_ma@biosinteseprima.com.br

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

Nome do Hospital: Paradiso Tênis Clube
C.N.P.J.: 06.553.564/0103.62
Assinatura: Estelene Rêgo de Sá
Cargo: Gerente
Nome: _____

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
93398085	1 Fio de lã de algodão



Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material (is) aqui discriminado do paciente abaixo:

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 08/04/18 DATA DA ALTA: / /

PACIENTE - Nome: Josiana Pereira de Sá

Nº AIH:

Nº do Prontuário: 366034 Data da Internação: 28/03/18

Procedimento Médico Realizado:

Indicador de Compatibilidade:

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. [Assinatura]

CRM Nº: 4462

SINISTRO 3190007523 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JANAINA BARBOSA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** JANAINA BARBOSA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 09933733303**Posição em 08-08-2019 09:46:42**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50