

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Diana Rocha Costa
Nacionalidade Brasileira Natural Teresina
Estado Civil solteira RG n.º 2.711.449
Profissão advogada CPF n.º 039.501.043-80
Endereço Alonso carvalho
Bairro B - urbano CEP _____
Município teresina

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro N.º 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bôe e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, 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 atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

teresina /PI, 11 de Julho de 2018.
vítima: Markeus Costa Melo
Diana Rocha Costa

OUTORGANTE



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.000772/2017-50

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Francisco Stênio Ferreira Barbosa

Data/Hora: 13/12/2017 - 14:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora

21/10/2017 - 07:00

Unidade Policial Responsável
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
TERESINA

Endereço
RUA ALONSO CARVALHO, Nº:
Complemento

Bairro
PARQUE JUREMA

Ponto de Referência
Nº 4780

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: DIANA ROCHA COSTA
RG: 2711449
Mãe: RAIMUNDA PEREIRA DA COSTA
Pai: JOÃO QUARESMA VAZ DA COSTA
Endereço: POVOADO JENIPAPEIRA DO CRUZ S/N, Nº
Bairro: PREJUDICADO
Cidade: MIGUEL ALVES

Tipo Envolv.: VÍTIMA

Nome: MATHEUS OSTA MELO
Mãe: DIANA ROCHA COSTA
Pai: ANTONIO RAMOS DE MELO
Endereço: POVOADO JENIPAPEIRA DO CRUZ S/N, Nº
Bairro: PREJUDICADO
Cidade: MIGUEL ALVES

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE INFORMA QUE NA DATA E LOCAL ACIMA CIADOS, SEU FILHO MATHEUS (12 ANOS) ESTAVA SENDO TRANSPORTADO COMO PASSAGEIRO NA GARUPA DA MOTO HONDA/POP, COR PRETA, ANO 2012, PLACA DDY-9344 RENAVAM 464807263 DE PROPRIEDADE DE FRANCISCA RAMOS DE MELO RG 1.050.255 SSP-PI CPF 697841643-2 PROPRIETÁRIA E CONDUTORA DO VEÍCULO, E NAS PROXIMIDADES DO Nº 4780 DA RUA ALONSO CARVALHO BAIRRO PARQUE JUREMA, PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU, FICANDO O JOVEM MATHEUS LESIONADO DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO Nº 457578 DO HUT, PARA ONDE O MESMO FOI LEVADO APÓS SER SOCORRIDO POR TERCEIROS. FAI TESTEMUNHADO PELA SENHORA MARIA VALDECI DE OLIVEIRA ENDEREÇO RUA ALONSO CARVALHO Nº 4780 BAIRRO PARQUE JUREMA. A INFORMAÇÃO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA INFORMANTE.

Francisco Stênio Ferreira Barbosa
Francisco Stênio Ferreira Barbosa - Mat. 0092681
AGENTE DE POLÍCIA

Diana Rocha Costa
DIANA ROCHA COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação



Página

Boletim de Ocorrência emitido em: 13/12/2017 13:53 - SisBO@2011-2017 ATI



NOME DO PACIENTE: Mathaus Costa Melo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 457578

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME	Matheus Costa Melo		IDADE	12 anos	DATA	22/10/2017
HORÁRIO DE ADMISSÃO	12 hs 20 min	TIPO DE ANESTESIA	GERAL	RAQUE	BLOQUEIO	PERIDURAL
CIRURGIA REALIZADA	fiat. útero			CIRURGIÃO André		

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)		
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	104	108
SATURACÃO DE O ₂ (%)	100%	100%
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/MATRÍCULA	Adriana	

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK		ADMISSÃO			SAÍDA		
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	☒	2	☐	2
	Movimenta dois membros	1	1	☒	1	☐	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	☐	0	☐	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	☒	2	☐	2
	Apresenta disonéia ou limitação da respiração	1	1	☐	1	☐	1
	Tem apnéia	0	0	☐	0	☐	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	☐	2	☐	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	☒	1	☐	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	☐	0	☐	0
CONSCIÊNCIA	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	☐	2	☐	2
	Desperta se solicitado	1	1	☒	1	☐	1
	Não responde	0	0	☐	0	☐	0
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	☒	2	☐	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	☐	1	☐	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90% mesmo com suplemento de O ₂	0	0	☐	0	☐	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL	07				08
ESCALA DE DOR ALTA		ASS. Klenia Freire Parentes			Klenia Freire Parentes		

ONDA VESICAL	() DRENO DE SUÇÃO	() DRENO TORÁCICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA () NASOGÁSTRICA () NASOE
hs	mL	hs	mL	hs	mL
hs	mL	hs	mL	hs	mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

12:20 Admitido na SRPA em POS de fiat. útero. Sondado. Curva em 12:30 HV pério.

13:30 Alta da SRPA recuperado.

DATA 22/10/2017

TÉCNICO: _____

DATA 22/10/2017

TÉCNICO: _____

ALTA SRPA 13:32h acordado, orientado, eufórico, hemod estável → seu guiso → alta planejada

HORÁRIO ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

POSTO: [] [] [] [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR [] MÉD

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA****Fundação Municipal de Saúde**

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 22/10/17

NOME DO PACIENTE: <u>Walthers. C. Melo</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>457578</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>A. Azevedo</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº <u>8</u>	PAR	<u>04</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>76</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>300</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>04</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>100</u>		PVPI TINTURA	ML	<u>30</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>04</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>02</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>40</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>01</u>	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>04</u>	
GASES	PAC.	<u>08</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	<u>01</u>					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	<u>7-0</u>	<u>02</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>UNAG</u>			
PROLENE							

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 13/12/17
SERVIDOR: [assinatura]

MOD - 094

17.577.205/0015-32
UPA RENASCENÇA
Rua Rio Verde Nº 2810
Renascença III CEP 64.082-110
Teresina - PI

SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade <i>UPA Renascença</i>	Para Unidade <i>HUT</i>
Paciente <i>Mathheus Costa Melo</i>	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<i>Paciente vítima de queda da própria altura com trauma com cotovelo @.</i> <i>Rx: Fratura supra condiliana de úmero @</i> <i>Neurovasculares distais s/ alt.</i> <i>HD. Fract supra condiliana de úmero @ fechada</i>	
Data <i>21/10/17</i>	<i>Dr. Antonio Nunes Martins Jr.</i> Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 3520 TEOT 17805 Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para Unidade
DIAGNÓSTICO	
Data <i> / / </i>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 21/10/17
SERVIDOR: *W. Mendes*



Ministério da Saúde - SUS
Prefeitura Municipal de Timon
Secretaria Municipal de Saúde

Timon
Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Mista Dr. José Firmino de Sousa
Rua Pedro Alves de Moraes, s/n, Parque Alvorada
Timon-MA, CEP.: 65.633-170

**Boletim de Atendimento
e Procedimento**

459-745

Hospital Municipal Dr. José Firmino de Sousa
Rua 19 s/n Parque Alvorada
Cep: 65.633-000
Timon-MA

ENTIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE TIMON

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Francisco Neves Martins

Nº CARTÃO SUS: 898 0039 3692 0631

TELEFONE:

DATA NASC. 26.12.68

PROFISSÃO

SEXO

☐ F ☐ M

ENDEREÇO R. 04 ; 831

BAIRRO

St. Osmar

MUNICÍPIO Timon

ESTADO MA

Nº DO DOC.

FILIAÇÃO
PAI:
MÃE: Aldemora Neves Martins

DADOS SOBRE O ATENDIMENTO

DATA: 14.04.17

HORÁRIO

10:30

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO

Doença aguda respiratória com febre alta e tosse.

EXAMES COMPLEMENTARES

DIAGNÓSTICO: Doença aguda respiratória com febre alta e tosse.

CID PRINCIPAL:

--	--	--	--



COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 38091704		Nº DA REGULAÇÃO: 4394	
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENCA - (86) 3234-7074		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO:	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE:	MATHEUS COSTA MELO		
		NASCIMENTO: 08/09/2005	

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM TRAUMA EM COTOVELO E RX FRATURA SUPRA CONDILIANA DE ÚMERO E. NEUROVASCULAR DISTAL SEM ALT.HD: FRATURA SUPRA CONDILIANA DE ÚMERO E.			
PROVAS DIAGNÓSTICAS: RX			
DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO ÚMERO			
COMORBIDADE:			
PRESSÃO ARTERIAL:		FREQ. CARDÍACA:	SATURAÇÃO:
GLICEMIA:		NÍVEL DE CONCIÊNCIA:	FREQ. RESPIRATÓRIA:
USO DROGAS VASOATIVAS:		USO DE O2:	
USO ANTIBIÓTICOS:			
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:			

DATA:	21/10/2017 11:58:41
-------	---------------------

MEDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA: 11/12/17
SERVIDOR: J. Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE Problema Costo Mole		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA ORIO	ENE ou APT.	LEITO																									
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES 7.º dia Supracostal de Vinte e		ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE																											
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: 21/10/17 HORA: 17:30h		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES																											
1. Dado de 16:30h Pct. admitido no P.O.S. Consciente, orientado, passivo. Exprimido. Divertido espontâneo. Jg. prog. cirúrgico. 2. SP 0, 9%, 500 mg EV 12/12h 3. Daplozina 0,1 mg + 100 mg 12/12h 4. Talid 0,1 mg + 100 mg 12/12h 5. CCBG + 500 mg				Enfermeira Corene 1.º Enfermeiro Corene																											
Marcos Vitor P de Carvalho Filho Traumatologia Ortopédica CRM-PL 12501				<table border="1"> <tr> <th>H</th> <th>PA</th> <th>T</th> <th>P</th> <th>R</th> </tr> <tr> <td>12</td> <td>118</td> <td>80</td> <td>82</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>118</td> <td>80</td> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>90</td> <td>60</td> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>06</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	PA	T	P	R	12	118	80	82	18	18	118	80	80		24	90	60	80		06				
H	PA	T	P	R																											
12	118	80	82	18																											
18	118	80	80																												
24	90	60	80																												
06																															
6. JE SUM PA CUMMCA AMANNA DIL ANDRÉ CÉCL				22.10.17 07:30h Pct. Consciente, orientado, passivo. Exprimido. Normo. Jg. cirúrgico. 08:00h CMC 22																											

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA: 13/12/17
SERVIDOR: J. J. J. J. J.

TEC 14827 CRM - PI 4803
Ortopedia / Cirurgia da Mão
André Cél
MÉDICO/CRM

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL
ESTADO DO PIAUÍ

Comarca de Miguel Alves
Município de Miguel Alves
Distrito de Miguel Alves

Maria do Rosário de Carvalho Alves

Oficial Titular do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 029v, do livro A -6Proj.Cid, sob Nº de
Ordem 7055 foi lavrado o assento de nascimento de Matheus Costa Melo
xxx xxx xxx xxx xxx xxx
do sexo masculino, nascido(a) no dia oito de setembro de dois
mil e cinco (08-09-2005) xxx xxx xxx xxx
às 7:15 horas, em Miguel Alves-Piauí xxx xxx xxx
filho(a) de Antonio Ramos de Melo xxx xxx xxx
e de Dona Diana Rocha Costa xxx xxx xxx
sendo os avós paternos Isau Ferreira de Melo xxx xxx
e Dona Doralice Pereira Ramos xxx xxx xxx
e avós maternos João Quaresma Vaz da Costa xxx xxx xxx
e Dona Raimunda Pereira da Rocha xxx xxx xxx
O assento foi lavrado em 19 de setembro de 2005, tendo sido declarante
Antonio Ramos de Melo xxx xxx xxx e serviram
de testemunhas as constantes no termo xxx xxx xxx
Observações: Feito de acordo com a lei em vigor xxx xxx
xxx xxxx
xxxx xxx
xxxx xxx
xxxx xxxx
xxxx xxxx
xxx xxxx
xxxx xxxx
xxxx xxx

O referido é verdade e dou fé.

Miguel Alves - PI, 19 de setembro de 2005

Qu
Oficial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

 

Diana Rocha Costa
1059225 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.711.449 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/10/16

NOME DIANA ROCHA COSTA

FILIAÇÃO RAIMUNDA PEREIRA DA ROCHA
JOÃO QUARESMA VAZ DA COSTA

NATURALIDADE MIGUEL ALVES-PI DATA DE NASCIMENTO 03/09/1986

DOC. ORIGEM CERT.NASC. 30077 L A56 E 98
EXP MIGUEL ALVES-PI 14/08/87
CPF 039.501.043-80

1059225  ASSINATURA DO DIRETOR

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

