



Número: **0803413-50.2019.8.18.0032**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Picos**

Última distribuição : **09/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 33.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA (AUTOR)	PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71129 82	09/11/2019 11:37	Petição Inicial	Petição Inicial
71129 84	09/11/2019 11:37	doc.1	Documentos
71129 85	09/11/2019 11:37	doc.2	Documentos
71129 86	09/11/2019 11:37	doc.3	Documentos
71129 87	09/11/2019 11:37	doc.4	Documentos
71129 88	09/11/2019 11:37	doc.5	Documentos

PETIÇÃO





DR. FABRÍCIO BEZERRA
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES
OAB/PI 5500

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Francisco dos Reis dos Santos, brasileiro, solteiro, advogado,
RUA 2.410-070, CEP: 027-734-23 - Ab. residente e domiciliado
na Localidade (Cemitério), Zona Rural, Santa Cruz do Piauí

OUTORGADO: DR. PAULO GONÇALVES PINHEIRO JUNIOR, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PI Nº 5500 e **DR. FABRÍCIO BEZERRA ALVES DE SOUSA,** brasileiro, casado, inscrito na OAB/PI 4918, ambos Com escritório profissional na Av. Getúlio Vargas, 467, sala 02, 1º andar, Bairro Centro, Picos-PI, fone (89)99912-2627, (89) 98802-7601, (89) 99002700.

A quem confere amplos poderes para fôro em geral, com a cláusula ad-judicia, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

PODERES ESPECÍFICOS: pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil)).

Picos (PI), 26 de outubro de 2019.

Francisco dos Reis dos Santos
OUTORGANTE

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.





DR. FABRÍCIO BEZERRA
OAB/4918

DR. PAULO GONÇALVES
OAB/PI 5500

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Francisco dos Anjos de Lima, brasileiro, solteiro, residente em Rua 249,
070, CEP 027.734-23-06, residente e domiciliado na localidade
Ceniposinho, zona rural de Santa Luz do Brejo

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

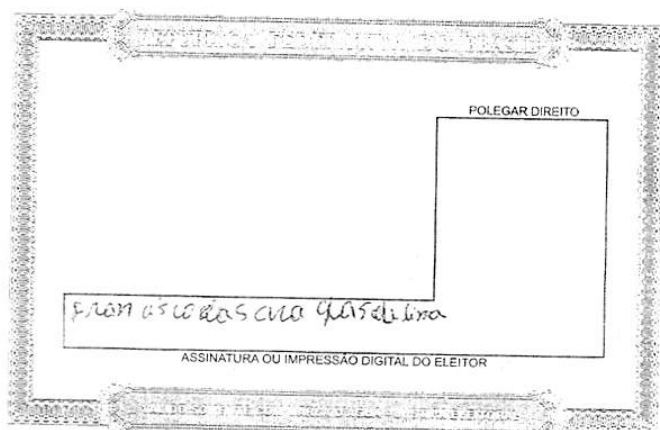
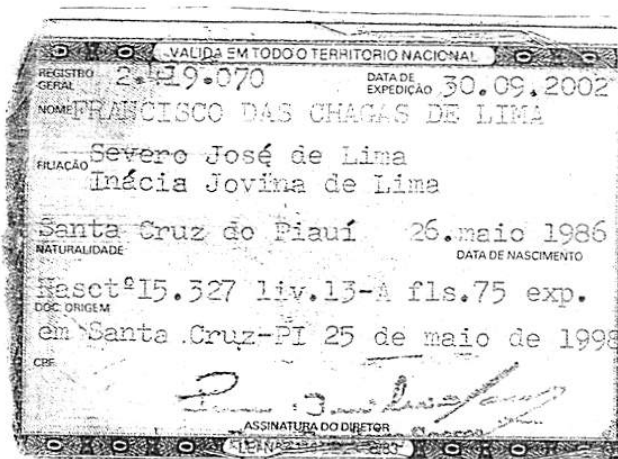
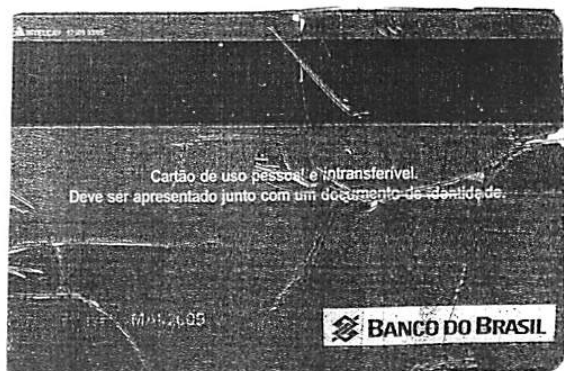
Picos-PI, ____ de ____ de 2019

Francisco dos Anjos de Lima

DECLARANTE

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.









Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180579225

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Data do Acidente: 26/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13742347



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 211764.000049/2018-73

Unidade de Registro: 4º DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Ivan Monteiro De Carvalho

Data/Hora: 17/08/2018 - 09:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Endereço

ESTRADA CARROÇÁVEL DA LOCALIDADE GENIPAPINHO, Nº:

Complemento

ZONA RURAL DE SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Data/Hora

26/04/2018 - 12:30

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2.419070 S PI

Mãe: INÁCIA JOVINA DE LIMA

Pai: SEVERO JOSÉ DE LIMA

Endereço: LOCALIDADE GENIPAPINHO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

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	BROS150	2012	OEC0503	9C2KD0550CR302464	480749400	Vermelha

Condutor: A PRÓPRIA VITIMA/NOTICIANTE
Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:
Proprietário: O NOTICIANTE/VITIMA
Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DECLARA o noticiante que no dia 26/04/2018, por volta das 12:30 horas, sofreu um acidente de trânsito na Localidade GENIPAPINHO, zona rural de Santa Cruz do Piauí, quando conduzia, sozinho, a motocicleta de marca HONDA/NXR 150 BROS ES, COR VERMELHA, PLACA: OEC-0503/SANTA CRUZ DO PIAUÍ, ANO 2012, MODELO 2012, CHASSI: 9C2KD0550CR302464, de sua propriedade; QUE na ocasião o noticiante descia uma ladeira quando de repente avistou uma vaca no meio da estrada; QUE ainda conseguiu desviar da vaca, mas em seguida perdeu o controle da motocicleta após o pneu dianteiro derrapar na bitola, caiu ao chão, sofrendo uma lesão profunda no pé esquerdo (não houve fraturas de osso, apenas corte na carne); QUE após o acidente o noticiante foi socorrido por sua irmã MARIA DAS DORES DE LIMA e levado de automóvel particular para a Secretaria de Saúde de Santa Cruz do Piauí; QUE em seguida foi transferido para o Hospital Regional Justino Luz, em Picos-PI.

Ivan Monteiro De Carvalho - Mat. 108410X
AGENTE DE POLÍCIA

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA - Noticiante
Responsável pela Informação

Bel. Francisco Rodrigues da Silva
Delegado de Polícia
Mat.: 198914-5

Boletim de Ocorrência emitido em: 17/08/2018 09:50 - SisBO@2011-2018 AT1

Página 1/2





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

550 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 211764.000049/2018-73

Delegado de Polícia

Bel. Francisco Rodrigues da Silva
Delegado de Polícia
Mat.: 198614-6



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO PIAUÍ  CUIDAR É COM A GUNTE	FICHA AMBULATÓRIO	N.º DE REGISTRO 03 13 09-04
--	--------------------------	--

UNIDADE DE SAÚDE Casa de Saúde Celestina Martins
 NOME DO PACIENTE Francisco das Chagas de Lima
 ENDEREÇO Genipapinho

SEXO	PESO	E CIVIL	DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	PROFISSÃO
M		S	27-08-86	STº Luiz	Lavrador

TELEFONE _____ MICROÁREA 14
 NOME DA MÃE Inácia Xavier de Lima
 NOME DO PAI Silvino José de Lima
 CARTÃO DO SUS: 700602921396164 ACS: Fátima

ANAMNESE E EXAME FÍSICO	ÓBITO DATA ____/____/____ CAUSA ____/____/____
--------------------------------	---

DATA ____/____/____

QUEIXA PRINCIPAL _____

H.D.A. _____

A. GINECOLÓGICOS / OBSTÉTRICOS _____

A. PATOLÓGICOS PESSOAIS _____

A. FAMILIARES _____

IMUNIZAÇÃO: _____

H. SÓCIO / ECONÔMICA _____

EX. FÍSICO GERAL _____

EX. FÍSICO ESPECIALIZADO _____

H. DIAGNÓSTICA _____

EX. COMP. SOLICITADOS _____

CONDUTA: _____



FICHA DE ATENDIMENTO - ACOLHIMENTO Registro: 20656

☒ 1ª consulta ☐ consulta subsequente

Alta: ☐ Melhor ☐ Evasão ☐ Óbito
☒ Transferência Data: 26/04/18
 Hora: 15:50

SUS

Dados do Paciente

Nome: Fernando da Conceição da Silva Idade: 35a
 Profissão: trabalhador rural DN: 26/05/1986 Sexo: ☒ M ☐ F
 RG/CPF: RG: 2.419.070 CNS: 700603921396164
 Estado Civil: ☐ casado ☒ solteiro ☐ união estável ☐ viúvo Tel.: (39) 98806-0138
 End. Res.: Barro Preto Cidade: Santa Cruz do Piauí
 Bairro: Zona Rural Cep.: 64545-000 UF: PI
 End. Local: _____ Cidade: _____
 Bairro: _____ Cep.: _____ UF: _____
 Pai: Severino José da Silva Mãe: Antônia Teófilo da Silva
 Responsável: O Paciente RG/CPF: _____
 Parentesco do responsável: _____ Grau de Instrução: ensino fundamental incompleto

Dados do Atendimento

Data: 26/04/2018 Hora: 14:40 Condução: própria
 Motivo da Procura: Acidente motorciclístico Convênio: SUS
 Acid. Trab.: N Caso Policial: N Trauma: Sim Maus Tratos: N Notificar? _____

Dados da Classificação de Risco

Sinal/Sintoma: _____ Evento Principal: _____
 Breve História: Pet F.C. admitido por acidente de moto, trauma em HIF, com exposição de feridas, fraturas e músculo profundo. Calmo, consciente. Idade: 35 anos. SGV em risco
 Ass. Profissional: Enfermeira
☐ Vermelho - emergência ☒ Amarelo - urgência ☐ Verde - pouco urgente ☐ Azul - não urgente

Procedimentos: ☒ Consulta s/ observação ☐ Consulta c/ observação ☐ Internação Hospitalar
☐ Imobilização de fratura ☐ Posicionamento de Luxação ☐ Sutura
☐ Outros. Quais? _____

Queixa Principal: Paciente vítima de acidente com moto, feridas cortantes em planta do pé esquerda

Exame Clínico/ Físico: apresentando feridas cortantes na planta do pé esquerda profunda e de grande extensão
 Medicação (somente para consulta com observação): SSVV: Tax 36, C P 48 bpm R 14 irpm PA 110x80 mmHg GC: _____ mg/dL

Prescrição Médica	Horário	Anotação de Enfermagem
<u>R. Analgésico</u>	<u>15:50</u>	<u>15:50 hr. Pet F.C. admitido por acidente de moto, trauma em HIF, com exposição de feridas, fraturas e músculo profundo. Calmo, consciente. Idade: 35 anos. SGV em risco</u>
<u>500mg 9h, 1000mg 12h, 1000mg 15h</u>	<u>15:50</u>	<u>15:50 hr. Pet F.C. admitido por acidente de moto, trauma em HIF, com exposição de feridas, fraturas e músculo profundo. Calmo, consciente. Idade: 35 anos. SGV em risco</u>
<u>500mg 75mg 10h</u>	<u>15:50</u>	<u>15:50 hr. Pet F.C. admitido por acidente de moto, trauma em HIF, com exposição de feridas, fraturas e músculo profundo. Calmo, consciente. Idade: 35 anos. SGV em risco</u>
<u>500mg 75mg 10h</u>	<u>15:50</u>	<u>15:50 hr. Pet F.C. admitido por acidente de moto, trauma em HIF, com exposição de feridas, fraturas e músculo profundo. Calmo, consciente. Idade: 35 anos. SGV em risco</u>

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico





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

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0526786
Data: 26/04/2018
Funcionário: MAIARA

Registro: 389671
Hora: 16:38:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 132

SUS

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Nasc.: 26/05/1986 Idade: 31 ANOS, 11 MESES

End.: GENIPAPINHO, 0 -

Cor: PARDA

Telefone: (89) 9880-60128

Profissão: LAVRADOR

Bairro: ZONA RURAL

Mãe: INACIA JOVINA DE LIMA

CPF: 027.734.213-96 - RG: 2419070 - SUS: 700602921396164

Civil:

CEP: 64545-000

Cidade: SANTA CRUZ DO PIAUI/PI

Pai: SEVERO JOSE DE LIMA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: TRANSPORTE PRÓPRIO

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060118 ACOHLIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

Por trauma acidente de motocicleta

Hora: _____

☐ Internação

Exames Complementares:

sem traumas ósseos na MIB.

Diagnostico provavel:

1) Doença Pé / Tornozelo Ess.

2) Do Ortopedista 18:10

3) Copropil 25g - de 18:10

Prescrição Médica:

1) Analg 100mg + 100ml SF 0.9% a 20:10

Internação

Intervenções com SUTS

Ortopedista / Traumatologia
CRM 4420 / TEOT 14164

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 16:56:22

Prioridade:

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

Queixa/História: CORTE EM PÉ ESQUERDO POS ACIDENTE DE MOTOCICLETA Há +/- 03 HORAS

Alergias: NEGA

Medicação Usual: NDN

PA: 165/85 mmHg

TA: 0°C

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: EVENTO RECENTE

Conduta: AO CLINICO

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia

Destino: _____

Hora: _____

Maria das J. Jones Lima
FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA
Paciente ou Responsável

529765 - ANA FLAVIA CABRAL FEITOSA
Enfermeiro Responsável

6346 - RAPHAEL REBELO SOUSA
Médico Responsável



Atendimento	1050286
Data:	27/04/2018
Hora:	12:05

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

Nº AIH
MAIARA

BOLETIM DE ADMISSÃO

389671 - FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 26/05/1986 - Cor/Raça: 03-PARDA

31 ANOS, 11 MESES, 1 DIA

Clinica: CIRURGIÃO

Enfermaria: 21- ORTOPEDIA - M

Leito: C21/99

Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Médico: 3424 - JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR

CPF: 027.734.213-96

RG: 2419070

CNS: 700602921396164

SIS Prenatal:

Endereço: GENIPAPINHO, N° 0 - CEP: 64545-000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2209104- SANTA CRUZ DO PIAUI/PI Profissão: LAVRADOR

Telefone: (89) 9880-60128

Pai: SEVERO JOSE DE LIMA

Mãe: INACIA JOVINA DE LIMA

Responsavel: ISABEL INACIA DE LIMA - (89) 9880-60128 - IRMA

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR

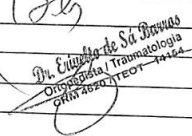




FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

HRJL
Hospital Regional Justino Luz

FARMACIA don Chaper anno		PRONTUÁRIO	CLÍNICA			
DATA/ HORA/ CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	ENF. OU APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE	
27104118			21	99		
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM						
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
1	Dura					
2	Ceftriaxona 1g SF 0,9% 100ml	(EV) 12/12h		11:55 paciente em ECG, consciente, orientado, posicionado, expulso com quadras de dor no abd, eliminando fezes e urina passíveis da clínica ortopédica		
3	Tiludril 20mg AD 8ml	(EV) 12/12h		18:20 com cuidados de enfermagem		
4	Dipirona 750mg AD 8ml	(EV) 6/6h				
5	SSVV 8ml					
 Dr. Enivaldo de Sá Barros Ortopedia / Traumatologia CRM 4690 / TEOD - 14164						



123 06 2013



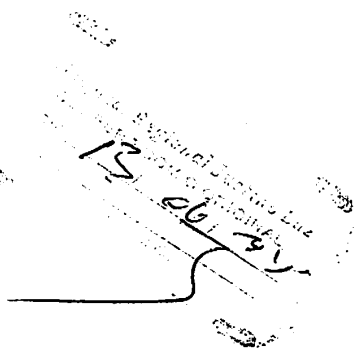
SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: Francisco dos Anjos	ALA: 5	APTO: 21	LEITO: 99	R. MET.
HD: Exposto ao sol	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: 29/04/18	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
1. DIETA GERAL				
2. Scalp Salinizado				
3. OMEPRAZOL 40 MG VO ÀS 6H				
4. DAPIRONA 1 G + AD EV 6/6 h SOS				
5. TILATIL 20 MG EV 12/12 h				
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS			SW	
7. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA			SN	
8. CCGG+SSVV				
9. Keflin 1 g + 10 mL AD EV 6/6h				
10. CAPTOPRIL 25 MG VO 8/8H SOS				
11. ONDRASETRONA 8 MG EV 8/8H SOS			SN	
12. LIQUEMINE 5000 UI SC 8/8H			SN	
<i>Dr. Carlos Eduardo de Oliveira</i> <i>Enfermeiro</i> <i>22/04/2018</i>				
<i>Aylene Aldeia Rodrigues</i> <i>Enfermeira</i> <i>29/04/2018</i>				



NOME: <u>Paulo Gonçalves Junior</u>		ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
HD: <u>Dependente</u>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: <u>04/18</u>		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÕES			
1. DIETA LIVRE					
2. SCALP SALINIZADO					
3. DIPIRONA 1 G AMP IV 6/6 HORAS					
4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS					
5- CAPTOPRIL 25 MG- 01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG					
6-TRAMADOL 100MG + SF 0,9 % 100 ML EV 8/8 HORAS S/N					
7-TILATIL 40MG + AD EV DE 12/12H S/N					
8-ONDANSETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N					
9-CEFALOTINA 1G + AD IV 6/6H					
10-FISIOTERAPIA MOTORA					
11-HEPARINA-5000UI-SG-12/42H					
12-SSVV + CCGG					





SECRETARIA
ESTADUAL DE
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: Francisco da Uirapim de Lima		ALTA		APTO		LEITO		R. MET.	
DATA: 30/11/17		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES					
1. DIETA LIVRE									
2. SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 1000 ML IV 14 GOTAS/MIN									
3. OMEPRAZOL 40 mg VO ÀS 06 HORAS									
4. DIPIRONA 1G, IV, 6/6H									
5. TILATIL 40 mg + AD, IV, 12/12 H									
6-ONDANSETRONA 8 MG IV 8/8 H S/N									
7- TRAMAL 100MG + 100ML Soro Fisiológico a 0,9% de 8/8 horas SN									
8 - SSVV + CCGG									
9- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
10- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
11- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
12- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
13- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
14- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
15- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
16- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
17- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
18- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
19- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
20- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
21- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
22- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
23- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
24- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
25- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
26- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
27- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
28- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
29- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									
30- Hidratação com soro fisiológico 1000ml									

Gustavo Felix
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 5111



[illegible]



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA	ALA	C	APTO	21	LEITO	99	R. MET.
HD: FRAT. EXPOSTA DE PÉ	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM						
PREScrição Médica	OBSERVAÇÕES						
DATA: 04/05/18							
1. DIETA GERAL							
2. Scalp Salinizado							
3. OMEPRAZOL 40 MG VO ÀS 6H							
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 h SOS							
5. TILATIL 20 MG EV 12/12 h							
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS							
7. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA							
8. CCGG+SSVV							
9. CEFALOTINA 1 g + 10 mL AD EV 6/6h							
10. CAPTOPRIL 25 MG-01 COMP, VO DE 8/8H SE PAS> 160MMHG E OU PAD> 110 MMHG							
11. ONDRASETRONA 8 MG EV 8/8H SOS							
12. CURATIVO COM HIDROGEL, 1X DIA							

Prescrição Médica 71

Atenção: Rec. Paulo Gonçalves de Souza, RPP
em m. de infusão no momento

Dr. Renan Xavier
CRM-PB 54511
Otorrinolaringologista
Otorrinolaringologista
Otorrinolaringologista

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

Exame das Chagas de lema.

CIRCULANTE	SALA Nº	
ENTRADA NA SO <u>10:55</u>	INÍCIO DA ANESTESIA: _____	INÍCIO DA CIRURGIA <u>20:50</u>
SAÍDA DA SO _____	TÉRMINO DA ANESTESIA _____	TÉRMINO DA CIRURGIA <u>21:00</u>
CIRURGIA PROPOSTA: _____		
CIRURGIA REALIZADA _____		
CIRURGIÃO _____	ANESTESIOLOGISTA _____	INSTRUMENTADOR _____
ASSISTENTES: 1º _____ CRM _____	2º _____ CRM _____	

MONITORIZAÇÃO	SÍMBOLOS
	☐ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO ☐ ELÉTODOS ☐ INCISÃO CIRÚRGICA ☐ OXIMETRIA DE PULSO ☐ PANI
SINAIS VITAIS INÍCIO: PA <u>100x64</u> SATO <u>98%</u> FC <u>73bpm</u> SINAIS VITAIS TÉRMINO: PA <u>110x78</u> SATO <u>99%</u> FC <u>80bpm</u>	

TIPO DE ANESTESIA	☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX ☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20 ☐ BLOQUEIO PERIBULBAR ☐ GERAL COMBINADA (V+1) ☐ GERAL INALATÓRIA	☐ GERAL VENOSA ☐ GERAL ☐ LOCAL ☐ PERIDURAL ☐ COM CATETER ☐ SEDAÇÃO ☐ SEM CATETER ☐ SEDAÇÃO + LOCAL ☐ TOPICA
--------------------------	--	---

☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____ ☐ COM CUFF ☐ SEM CUFF	☐ MÁSCARA LARÍNGEA Nº _____ ☐ OUTRAS _____
---	---

POSICÃO INTRA-OPERATORIA	☒ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ GINECOLÓGICA ☐ LITOTÔMICA ☐ LATERAL ESQUERDO ☐ LATERAL DIREITO ☐ SENTADA ☐ SEMI-FOWLER ☐ TRENDELEMBURG
---------------------------------	---

PREPARO DA PELE	☒ DEGERMAÇÃO ☐ ANTI-SEPSIA ☐ REALIZADA POR _____ ☒ PVPI DEGERMANTE ☐ PVPI ALCOOLICO ☐ EQUIPE MÉDICA ☐ SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA ☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO ☐ EQUIPE ENFERMAGEM ☒ PVPI TÓPICO
------------------------	---

PROCEDIMENTO REALIZADOS	☐ CATETERISMO VESICAL ☐ TRICOTOMIA ☐ PASSAGEM SNG ☐ FUNÇÃO VENOSA ☐ GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl ☐ MSD ☐ MSE ☐ ASPIRAÇÃO ☐ OUTROS _____
--------------------------------	--

☐ SONDA URETRAL Nº _____ ☐ SONDA FOLEY Nº _____ ☐ COLETOR ☐ UROSTOP ☐ LANCETA _____ UNID ☐ AP BARBEAR _____ UNID ☐ SNG Nº _____ ☐ SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº _____ ☐ JELCO Nº _____

GARROTEAMENTO	TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTEBRAÇO _____ TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____ ☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmhg ☐ NÃO SE APLICA ☐ COXA _____ ☐ PANTURRILHA _____
----------------------	--

SERVIÇOS SOLICITADOS	☐ ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ NÃO ☐ SIM ☐ LABORATÓRIO ☐ RX ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM LOCAL _____ N DE FRASCOS _____ ☐ OUTROS _____ NÃO SE APLICA
-----------------------------	---





HRJL
Hospital Regional Justino Luz

NOME DO PACIENTE				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
PROCEDIMENTO						
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	SALA		
SERINGA 1 ML 3 ML				APARELHAGEM		
SERINGA 5 ML / 10 ML				ARCO CIRÚRGICO	☐	
SERINGA 20 ML				BOMBA DE INFUSÃO	☐	
KIT ACESSO CENTRAL				ASPIRADOR	☐	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				AUTOCLAVE	☐	
AGULHA 40X12				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☐	
ALGODÃO				ULTRASSON	☐	
ÁGUA DESTILADA				STIMUPLEX	☐	
GLOBO						
SONDA VESICAL				USO DA SALA		
COLETOR DE URINA				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
ESCOVA COM DEGERMANTE				11:10h	10:00	1h.
ATADURA COM CREPOM				OPERAÇÃO		
ATADURA GESSADA				CIRURGIÃO		
ATROPINA				AUXILIAR		
KETALAR				ANESTESISTA		
DIMORF				TIPO DE ANESTESIA		
NEOCAÍNA PESADA				INSTRUMENTADOR		
LIDOCAÍNA				OCORRÊNCIAS		
PROPOFOL						
MIDAZOLAM						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA						
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
ASIL						
AMINA K						
AMINA A						
OCTOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-CUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI						
LUVA ESTÉRIL						
LUVA DE PROCEDIMENTO						
SORO FISIOLÓGICO 0,9%						
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUDO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXCAM						





FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

FICHA DE ANESTESIA

HRJL
Hospital Regional Justino Luz

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS		NOME <i>João da Cruz da Silva</i>				
DATA	P. Material	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematimetria	Hemoglobina	Hemacócito	Glicemia	Dos. Uréia
Exames de Urina						
Digestivo						
Respiração						
Sistema Respiratório						
Sistema Digestivo						
Estado						
Diagnóstico Pre-Operatório						
Pre-Medicação (Agentes e Doses)						
Efeitos						
Total e Doses						
Agente Anestésicas	Oxigênio	<i>11:00</i> <i>12:00</i>				<i>lungi inde</i> <i>15g</i> <i>may</i> <i>20g</i> <i>epatil cslg</i> <i>010A</i>
1						
2						
3						
Líquidos	Soluto 500	<i>S.O.</i>				<i>Sequência</i> <i>1</i> <i>epatil</i> <i>2</i> <i>15g</i> <i>3</i> <i>4</i> <i>5</i> <i>6</i> <i>7</i> <i>8</i> <i>9</i> <i>10</i> <i>11</i> <i>12</i> <i>13</i> <i>14</i>
	400					
	Sangue 300					
	200					
	Outros 100					
Temperatura	30	<i>11</i> <i>12</i> <i>13</i>				<i>15</i>
	260					
	240					
	220					
Pulso	36	<i>180</i>				<i>16</i>
	180					
	160					
	140					
Início e Fim Anestesia	34	<i>130</i>				<i>17</i>
	130					
	120					
	110					
Início e Fim Operação	32	<i>100</i>				<i>18</i>
	100					
	80					
	60					
Respiração	30	<i>40</i>				<i>19</i>
	40					
	20					
	10					
Símbolos		<i>SAI</i> <i>15</i>				Duração
Técnicas:		<i>may</i> <i>13-14-15</i> <i>16-17</i>				Incidente - Acidente
Operações:		<i>plac net - 13-14-15</i> <i>16-17</i>				
Cirurgias:		<i>per</i> <i>13-14-15</i> <i>16-17</i>				
Anestésias:		<i>10</i> <i>13-14-15</i> <i>16-17</i>				
						Condições pós-oper. imediatas





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MONSTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PI 2020170180786 Nº 013030664456		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		PI Nº 013030664456	
VIA 1 480749400		EXERCÍCIO 2018	
COD RENAVAM		NOVA	
FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA		ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
*****		www.seguradoralider.com.br	
*****		SAC DPVAT 0800 022 1204	
02773421396		PLACA DEC-0503	
PLACA ANT/UR		EXERCÍCIO 2018	
DATA EMISSÃO 12/4/2018		PLACA DEC-0503	
PAB/MOTOCICLO/VEHICULO		MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES	
ALCO/6880L		Nº CHASSI 9C2KD0550CR302464	
HONDA/NXR150 BROS ES		ANO/FAB 2012	
CATEGORIA PARTIC		COTA UNICA	
002P/1490C		VENO/COTAS 1º IPVA	
COTA UNICA		2º PAGD	
FAIXA IRVA		PARCELAMENTO/COTAS	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	
81,28		90,31	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
4,15		185,50	
PAGAMENTO		DATA DE QUITACAO	
X COTA UNICA		28/03/2018	
SEM RESTRICOES		SEGURADORA LIDER - DPVAT	
OBSERVAÇÕES		CNPJ 06.245.502/0001-04	
SANTA CRUZ DO PIAUI		DATA 12/4/2018	
CARLOS MARTINS DO REGO LOBATO		DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI	