



Número: **0800006-42.2020.8.18.0051**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Fronteiras**

Última distribuição : **13/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AFONSO LUIZ DE CARVALHO (AUTOR)		JOSE KENEY PAES DE ARRUDA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7846722	13/01/2020 16:13	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
7846724	13/01/2020 16:13	<a href="#">2 - Procuração - Declaração - Contrato Adv.</a>	Procuração
7846726	13/01/2020 16:13	<a href="#">3 - Documentos Pessoais</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846728	13/01/2020 16:13	<a href="#">4 - Comprovante de Residência</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846730	13/01/2020 16:13	<a href="#">4.1 - Declaração de Residência</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846731	13/01/2020 16:13	<a href="#">5 - Termo de Compromisso</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846732	13/01/2020 16:13	<a href="#">6 - Documentos Hospitalares</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846733	13/01/2020 16:13	<a href="#">6.1 - Documentos Hospitalares</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846736	13/01/2020 16:13	<a href="#">6.2 - Documentos Hospitalares</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846735	13/01/2020 16:13	<a href="#">7 - Boletim de Ocorrência</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7846737	13/01/2020 16:13	<a href="#">8.1 - Documentos Pessoais (Proprietária do Veículo)</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Petição em PDF.





— A D V O C A C I A —  
**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

**OUTORGANTE (s):**

**AFONSO LUIZ DE CARVALHO**, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no RG sob o nº 5.045.456, inscrito no CPF sob o nº 005.025.843-51, residente e domiciliada na Localidade Faxeiro, s/n, Zona Rural, Alegrete do Piauí – PI, CEP: 64.675-000

**OUTORGADO:**

**JOSÉ KENEY PAES DE ARRUDA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.626 e OAB/PI 17.587, estabelecido profissionalmente na Rua Paulo Vinicius Batista, nº 39, Araripina, Pernambuco, CEP: 56.280-000.

**PODERES:** O (a) (s) outorgante(s) confere(m) ao outorgado amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, para o foro em geral, com a cláusula "ad Judicia et extra", para representá-lo em repartições Públicas Federais e Estaduais, administrativas, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papeis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo sendo administrativo ou judicial, Instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, inclusive com poderes especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer poderes, nomear preposto, renunciar a quaisquer valores da causa que excedam o teto dos Juizados Especiais Federais, tudo em consonância com a Súmula 17 da Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência dos Juizados Especiais Federais, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações/notificações, receber qualquer valor e dar quitação, inclusive alvará, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, firmar declaração de pobreza, segundo a lei nº 1.060/50. Em fim, utilizando dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

**DECLARAÇÃO:** O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da lei 1.060 de 1950.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS**

Fica desde já estabelecido o contrato entre as partes, que será retido o percentual de **30% (trinta por cento)**, do valor total da condenação, isento de desconto de INSS ou Imposto de Renda, caso venha incidir, conforme autorização condida na Resolução da OAB, e em caso de execução final, e por eventual acordo, se compromete o contratante apenas poderá ser realizado na presença do advogado, dependendo de sua anuência para que seja válido. Na mesma oportunidade, fica desde já autorizado pelo (a) Outorgante (s) a retenção do percentual acima, para fins de pagamentos de honorários advocatícios contratuais, devendo este juízo expedir o respectivo alvará em nome do Outorgado.

Alexsandra 13 Janeiro 2020

AFONSO LUIZ DE CARVALHO

**OUTORGANTE**

[www.jkfadvocacia.com.br](http://www.jkfadvocacia.com.br)







DEZEMBRO/2019 31/12/2019 17

LUIZ JOSE DE CARVALHO  
LC FAXEIRO S/N - B-RURAL  
CPF: 0002333677334  
CEP: 64.675.000 ALEGRETE DO PIAUI

ROT: 221.767.18.84.227100

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	1986	Atual:	24/12/2019
Anterior:	1912	Anterior:	25/11/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/01/2020
Consumo Medido:	74	Emissão:	23/12/2019
Consumo Faturado:	74	Apresentação:	24/12/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	29
		Código de Irregularidade:	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A2013907		1.1.1.1	71
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo	DESCRIÇÃO DA CONTA				
NOV/19	99	CONSUMO	74 A R\$ 0	4,25	62,70
OUT/19	79	CONTR. ILUMINACAO PUB. CCO			2,24
SET/19	66	CORRECAO MONETARIA IG 11/19			0,02
AGO/19	74	MULTA POR ATRASO 11/19-00			2,53
JUL/19	66	PARCELAMENTO DE DEBITO 7/12			36,94
JUN/19	75	JUROS POR ATRASO 11/19-00			0,04
MAI/19	64	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA		0,82	
ABR/19	60	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA		0,52	
MAR/19	55				
FEV/19	66				
TAXA DE TRIBUTOS:					
Q A 74 0,00012					

### NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabens! Até o dia 23/12/2019, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			
Distribuição:	13,72	Base de Cálculo:	62,70
Energia:	26,50	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	4,48	Valor do ICMS:	13,79





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, AFONSO LUIZ DE CARVALHO, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no RG sob o nº 5.045.456, inscrito no CPF sob o nº 005.025.843-51, residente e domiciliado na Localidade Faxeiro, s/n, Zona Rural, Alegrete do Piauí – PI, CEP: 64.675-000

.Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Fronteiras, 13 de Janeiro de 2019.

AFONSO LUIZ DE CARVALHO

CPF/MF Nº





— A D V O C A C I A —  
**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, AFONSO LUIZ DE CARVALHO  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 008.025.843-51, comprometo-me  
neste ato de **NÃO** ter outorgado e nem irei outorgar procuração para o mesmo  
fim a outro profissional. Afirmando **NÃO** ter ajuizado demanda judicial ou qualquer  
outro tipo com o mesmo objeto de ação, na comarca de meu domicílio ou em  
quaisquer outras comarcas do País, inclusive na capital do Estado, sob pena  
de arcar com o pagamento de penalidades previstas em lei, além dos  
honorários contratados em sua integralidade.

Afirmo ainda, que todas as informações fornecidas e contidas na peça exordial,  
bem como toda documentação acostadas (cópias de CPF, RG, Comprovante  
de residência, dentre outros documentos necessários) são verdadeiras, e  
fornecidos com finalidade exclusiva para mover processo judicial ou atuar em  
qualquer ato para o bom e fiel desempenho do mandato.

Por fim, afirmo que a **PROCURAÇÃO** e o **CONTRATO DE HONORÁRIOS**  
firmados com o advogado **JOSÉ KENEY PAES DE ARRUDA FILHO –**  
**OAB/PE 34.626 e OAB/PI 17.587**, é expressão verdadeira de minha livre e  
espontânea vontade.

ARRUDA FILHO, 13 de JANEIRO de 2020.

X AFONSO LUIZ DE CARVALHO  
Compromissário  
(Outorgante da Procuração / Contratante)





Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

## ATESTADO MÉDICO

Atesto que Agosto Loure Carvalho  
esteve neste hospital dia        /        /        das        :        : às        :        horas:

- ☐ Acompanhante familiar.
- ☐ Para Atendimento sem afastamento.
- ☐ Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje.
- ☒ Para atendimento devendo permanecer afastado por 60 dias, a partir desta data.
- ☐ Deve retornar para consulta em: \_\_\_\_\_

Diagnóstico /C.I.D: S20.2 Picos-PI 06 de octubre 2019

Médico (Assinatura e carimbo)

Paciente(assiantura)







Paciente:

**AFONSO LUIZ DE CARVALHO**

Idade:

43,3 Ano(s)

Médico:

Nº do Exame:

260522

Convênio:

Particular

Data:

19/11/2019

**Raio - X - COSTELAS**

**Laudos**

- A radiografia digital mostrou:

- Fratura no 5º, 6º e 7º arcos costais anterior direito.

- Imagem nodular ovalada medindo 1,2 x 0,6 cm na região parahilar do pulmão direito.

- Mediastino sem alterações.

- Sugerimos TC do tórax.

DRA. LARISSA MACÊDO SOARES  
CRM - 3930/PI

DR. WALTER PEREIRA SOARES  
CRM - 517/PI





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

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0684100  
Data: 27/09/2019  
Funcionario: WILIAM

Registro: 14329  
Hora: 14:04:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: FEMININO

Senha **87**

**SUS**

**AFONSO LUIZ DE CARVALHO**

Nasc.: 01/08/1976 Idade: 43 A, 1 M, 26 D

Profissão:

End.: CENTRAL, 0 -

Bairro: CENTRO

Cidade: **ALEGRETE DO PIAUI/PI**

IBGE: 2200277 Cor: PARDA

Mãe: EDELTRUDES JORCINA PEREIRA

Pai: LUIZ JOSE DE CARVALHO

Telefone: (89) 9814-08782

Celular: ( ) -

CPF: 005.025.843-51 - RG: 5.045.456 - SUS: 160424576250007

Civil: CASADO(A)

CEP: 64675-000

Clinica: **ACOLHIMENTO**

Documento: 527837 - BEATRIZ SANTOS RODRIGUES

Responsavel: AFONSO LUIZ DE CARVALHO - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 110 X 60 mmHg.

**Procedimentos**

27/09/2019 14:04 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

223505

☒ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

**Queixa principal:** DOR ABDOMINAL petuitina de audiente metocidistia, queixa de dor abdominal intensa e rigidez local + sede excessiva. muito alergia medicamentosa.

**Exame clinico/fisico:**

Ret. externa de audiente

FC = 93 bpm

SAT02 = 94%

HGT = 102 mg/dl

**Diagnostico provavel:**

metocidistia, reprimido dor abdominal, toracica e no

☐ NOTIFICAR?

**Medicação:**

Antiespasmódico

OS - SF0157. 500 e 1000

02 - Buscopan completo - 01 amp 100 mg

**Procedimentos/exames realizados:**

Ass. Técnico

03 - Solicito TC de torax

TC de Abdome

Re do exame direito

04 - Solicito av. de curvatura geral

Técnico

Dr. Italo Adilson Barros Leal  
Médico  
CRM-RJ 5498

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data 28/09/2019  
Assinatura

Beatriz Santos Rodrigues  
Enfermeira  
COREN-PI 527.837

Rosângela da Conceição Lima Paiva





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 JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

4 - CNES

4009622

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

AFONSO LUIZ DE CARVALHO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

14329

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

160424576250007

8 - DATA DE NASCIMENTO

01/08/1976

9 - SEXO

Masc. ☐

Fem. ☒

03

10 - NOME DA MÃE

EDELTRUDES JORCINA PEREIRA

11 - TELEFONE DE CONTATO

( )

12 - ENDEREÇO

CENTRAL, 0 - CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ALEGRETE DO PIAUI

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2200277

15 - UF

PI

16 - CEP

64675-000

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente vítima de trauma de natureza  
contusa de natureza fechada e fechada  
de natureza fechada e fechada  
trauma - contusos de natureza fechada

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

paciente com trauma de natureza fechada

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

paciente com trauma de natureza fechada

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

paciente com trauma de natureza fechada

21 - CID PRINCIPAL

R07.4

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

paciente com trauma de natureza fechada

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

03080400-45

26 - CLÍNICA

clínica

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

hospitalar

28 - DOCUMENTO

( ) CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

275 194 473-04

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Francisco José Arruda Filho

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28/09/19

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Francisco José Arruda Filho  
CRM 2833-PI

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

M220800001

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - CODUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

Assinatura paciente/Responsável

Assinatura paciente/Responsável



Assinado eletronicamente por: JOSE KENEY PAES DE ARRUDA FILHO - 13/01/2020 16:10:54

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011317105318200000007498249>

Número do documento: 20011317105318200000007498249

AFONSO LUIZ DE CARVALHO



**FEPISERH**  
Fundação Estadual Piaulense  
de Serviços Hospitalares



Sistema  
Único de  
Saúde

**HR.II**  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

### REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome <i>Afonso Luiz de Carvalho</i>		Nº do Prontuário	
Médico Consultante		Unidade	
Médico Especialista	Enf/Aptº	Leito <i>SPA</i>	
<p><b>Motivo da Consulta (Indicar e Enumerar os Principais Sintomas de Enfermo)</b></p> <p><i>Pt vítima de acidente motociclistas com dor abdominal intensa</i></p> <p><i>ABDOMINE distendido e doloroso a palpação</i></p> <p><i>solicito TC de ABDOME</i></p> <p><i>21/09/19</i> Data</p> <p><i>Dr. Italo Adilson Barros Leal</i> Médico Ass. Médico Consultante</p>			
<p><b>Parecer</b></p> <p><i>Não há hemipneumotórax livre na cavidade abdominal. Há hernia inguinal direita que contém fundo cecal.</i></p> <p><i>an 411</i></p> <p><i>Hospital Regional Justino Luz</i> <i>CONFERIR ORIGINAL</i> <i>Ass. Médico Consultante</i></p> <p><i>Ass. Médico Consultante</i></p>			
Data		Ass. Médico Consultante	


DM/27





Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

## REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome <i>Afonso Luiz de Carvalho</i>		Nº do Prontuário	
Médico Consultante		Unidade	
Médico Especialista	Enf/Aptº	Leito <i>500</i>	
Motivo da Consulta (Indicar e Enumerar os Principais Sintomas de Enfermo)			
<i>Port vítima de Acidente motorveicular com dor torácica intensa e dispnéia solicitado TC de tórax</i>			
Data <i>27.09.19</i>		<div> Ass. Médico Consultante <i>Dr. Italo Adilson Barros Leal</i> Médico CRM-PI 5488</div>	
Parecer <i>Enferma do 4º, 5º e 6º anos costais à direita com dor a pneumotórax e a expirante subcostal na parede torácica que se estende para mediastino e região cervical (trony), disp, bronquiectasias. Ventrículos no lado esquerdo direitos. Contorno pulmonar no lado superior direito.</i>			
Data		Ass. Médico Consultante	

DM/27



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

## FICHA DE ATENDIMENTO DA FISIOTERAPIA

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ ALA: C

PACIENTE: Arnonso Luiz de Carvalho ADM: 440 Nº LEITO: 2069 SEXO: M PESO: 0DIAGNÓSTICO: Pneumonia FC: 73 FR: 20 PA: \_\_\_\_\_ NASC: 1 / 1 / 1HDA: Paciente vítima de acidente motorciclístico, com entrada no hospital com dor torácica intensa e dispnéia, realizou cirurgia com colocação de drenagem a 2". No momento presente, orientado, expulso a febre.CONDUTA: Fisioterapia Motora e RespiratóriaHospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINALASSINATURA DO FISIOTERAPEUTA: Vanessa dos S. Rocha

04.10.2019	AVALIAÇÃO	
080205001-91 030204002-11	ECG: AO 4 RV 5 RM 6 Nível de Consciência Glasgow 15	Auscultação: AP: _____ ( ) Bilateral/simétrica ( ) assimétrica
Padrão Respiratório / ritmo	( ) Apical ( ) Diafragmático (X) Toracoabdominal ( ) Paradoxal (X) Eupneico ( ) Dispneico ( ) Bradpneico ( ) Taquipneico ( ) BAN ( ) TIC ( ) Cianose	Oxigênio-terapia: (X) AA ( ) CN ( ) Venturi SpO2 97 %FLUXO
	Mobilidade: (X) ativa ( ) Passiva	Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Míose ( ) Anisocóricas ( ) Midríase
Condução	Cinesioterapia: ( ) AA (X) A ( ) P Tec. respiratória ( ) VNI ( ) THB ( ) TEP (X) Exercícios Respiratórios Aspiração ( ) VAS ( ) TOT/TQT	RECURSOS FISIOTERAPEUTICOS <u>Fisioterapia Motora e Respiratória</u>

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

PRONTUÁRIO		CLÍNICA	ENFER. OU APT		LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	APT	ENFER.		
05/10/19	8 - OPO DRENAGEM DE TUMOR	DIREITA	520		89	
	1 - Dito end livre					RELATORIO DE INFERMAGEM
	2 - Telco reduzido					OBSERVAÇÕES
	3 - Digoxina 1amp + 10 EV	18/18				As 10:30 o PCT trouxe o tubo, com o
	4 - Celoprofeno 100mg + 100ml SFO 57	(12) (24)				ante, orientado, com monitorio, após
	EV 12112h.					a data oferecida, eliminando a
	5 - Rantidina 50mg + 10 EV	18/18				elégica, pronta, trouxe com qu
	6 - Floril 1amp + 10 EV	18/18				o de dras (SIC) 55VU APJ 10x80T
	7 - Aclotina 1g + 10 EV	18/18				35.9°C. EST. Tec. Enf. em visita sig
	8 - Eutectico local	18/18				Kelly
	9 - Solução RX tumor (após retirada chemo)					Leila Lays Alves e Silva
	10 - 55VU + CCG					Enfermagem (CCG)
						Coordenadora





**FEPISERH**  
Fundação Estatal Piauiense  
de Serviços Hospitalares



Sistema  
Único de  
Saúde

# HRJL

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

DATA/HORA/CODIGO/		PRESCRIÇÃO MÉDICA	CLÍNICA	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
28		20/07/2022	QUANT.	RELATÓRIO DE INFERMAGEM		
29		21/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		22/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		23/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		24/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		25/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		26/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		27/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		28/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		29/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		30/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		31/07/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		01/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		02/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		03/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		04/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		05/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		06/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		07/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		08/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		09/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		10/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		11/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		12/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		13/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		14/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		15/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		16/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		17/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		18/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		19/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		20/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		21/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		22/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		23/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		24/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		25/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		26/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		27/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		28/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		29/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		30/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		31/08/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		01/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		02/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		03/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		04/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		05/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		06/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		07/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		08/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		09/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		10/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		11/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		12/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		13/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		14/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		15/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		16/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		17/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		18/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		19/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		20/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		21/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		22/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		23/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		24/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		25/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		26/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		27/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		28/09/2022	QUANT.	OBSERVAÇÕES		
29		29/09/2022				



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

PRONTUÁRIO		CLÍNICA	RELATÓRIO DE INFERMAGEM	
DATA/ HORA/ CODIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	ENFER. OU APT	LEITO
28/09/2020 - x / 14h30	2. SFOGY. 500mg EV 12h 3. Tiletal - 1amp + AD EV 12h 4. Paracetamol - 1amp + AD EV 12h 5. Dipirona - 1amp EV 6h 6. Clamoxil 100mg + 100mg SF EV 8h 7. Morf - 1amp EV 8h 8. SSVV + CCG 9. Contar bits de peso e temperatura			20 - 89
			OBSERVAÇÕES	
			14h30 Evolui no 1º DPQ de deambulação tácica D, consciente, orientado. Rje. vindo da faculdade. Realizado curc. na 06/10 do dano. Parado x. de água com 500 ml SF 0% e des- pedido 200 ml de xarap xangu- íneo. 10/10/2020 atend. verificado na 10/10 20:00 h verificado na 10/10 verificado. re. Hmário e em 503076 d	

Dr. Rafael Justino  
Médico  
CRM 4563

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Funcionário





## HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184-BOMBA, PICOS/PI  
Telefone: (89) 3422-1314 , FAX: (89) 3422-1314  
CNPJ: 06.553.564/0102-81, Email: HRJL@HRJL.PI.GOV.BR

Atendimento: E0130430



INTERNADO

Coletado:

Data: 01/10/2019

Paciente: AFONSO LUIZ DE CARVALHO

Médico(a): MANOEL ITALO PIMENTEL SANTOS LOPES

Convênio: SUS Leito: C20/89 Enfermaria: 20

Sexo: FEMININO

Idade: 43 A, 1 M, 26 D

Impresso: 01/10/2019

### PCR QUALITATIVO

Material: SORO

Método: IMUNOLOGICO

RESULTADO

NAO REAGENTE

NEGATIVO

OBSERVAÇÃO GERAL:

Coletado: 01/10/2019 - 11:06:00

Liberado: 01/10/2019 - 12:07:50

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 01/10/2019  
Assinatura: [Assinatura]  
Paciente: AFONSO LUIZ DE CARVALHO

Danielle Luseneide Silva Coelho  
FARMACÉVICA - BIOQUÍMICA  
CRF-PI 877

0877-DANIELLE LUSENEIDE SILVA COELHO

Este 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 JUSTINO LUZ

PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184-BOMBA, PICOS/PI  
Telefone: (89) 3422-1314, FAX: (89) 3422-1314  
CNPJ: 06.553.564/0102-81, Email: HRJL@HRJL.PI.GOV.BR

Atendimento: E0130430



INTERNADO

Coletado:

Data: 01/10/2019

Paciente: **AFONSO LUIZ DE CARVALHO**  
Médico(a): **MANOEL ITALO PIMENTEL SANTOS LOPES**  
Convênio: **SUS**

Leito: C20/89 Enfermaria: 20

Sexo: **FEMININO**  
Idade: **43 A, 1 M, 26 D**  
Impresso: **01/10/2019**

### HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Método:

#### ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS 3,41 milhões/mm<sup>3</sup>  
HEMOGLOBINA 11,0 g%  
HEMATÓCRITO 32,2 %  
VCM 94,43 u<sup>3</sup>  
CHCM 32,26 pg  
CHCM 34,16 %

4,5 a 5,9 milhões/mm<sup>3</sup>  
12,0 a 17,5 g%  
40 a 52 %  
80 a 100 U<sup>3</sup>  
26 a 34 pg  
31 a 36 %

#### OBSERVAÇÕES

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 01/10/2019  
F. Pimentel

#### LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS 10,500 mm<sup>3</sup>  
MIELÓCITOS 00 %  
METAMIELÓCITOS 00 %  
BASTONETES 02 %  
SEGMENTADOS 68 %  
BASÓFILOS 00 %  
EOSINÓFILOS 01 %  
LINFÓCITOS 22 %  
MONÓCITOS 07 %  
LINFÓCITOS ATÍPICOS 00 %  
CONTAGEM GERAL 100,00

0  
0  
0,21  
7,14  
0  
0,105  
2,31  
0,735  
0

4.500 a 11.000 /mm<sup>3</sup>  
0 a 1 % Até 100 /mm<sup>3</sup>  
0 a 4 % Até 400 /mm<sup>3</sup>  
36 a 66 % 2000 a 7500 /mm<sup>3</sup>  
0 a 1 % Até 100 /mm<sup>3</sup>  
0 a 4 % 100 a 400 /mm<sup>3</sup>  
20 a 40 % 900 a 4400 /mm<sup>3</sup>  
2 a 8 % 200 a 800 /mm<sup>3</sup>

C TAGEM GERAL 100,00

100%

PLAQUETAS 211,000 /mm<sup>3</sup>

150.000 a 400.000 /μL

#### OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO GERAL:

Coletado: 01/10/2019 - 11:06:00

Liberado: 01/10/2019 - 11:47:11

Danielle Luseneide Silva Coelho  
FARMACÊUTICA BIOCQUÍMICA  
CRF-PI 877

0877-DANIELLE LUSENEIDE SILVA COELHO

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





FEPISERH  
Fundação Estadual Piauiense  
de Serviços Hospitalares



**HRJL**  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

Ca. Dr. Antenor Neiva, 184 - Fone: (89)3422-1314 / 1610 CEP:64601-391 - Picos-PI  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

## SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

ACIENTE: <i>Afonso Luiz de Carvalho</i>		IDADE:
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA: <i>220</i>	LEITO: <i>89</i>
MÉDICO ASSISTENTE: <i>Jose Ayrtton</i>		
ANTIBIÓTICO SOLICITADO (POSOLOGIA): <i>Levo flocetax - inj. 900</i>		
DURAÇÃO DO TRATAMENTO: <i>- 8 dias</i>		
JUSTIFICATIVA: <i>Drenagem e Dose</i>		
ANTIBIÓTICOS JÁ USADOS:		PERÍODO:
Hospital Regional Justino Luz CONFERE COM O ORIGINAL Data: <i>03/10/19</i>		

FUNÇÃO RENAL NORMAL?	( ) SIM	( ) NÃO
FUNÇÃO HEPÁTICA NORMAL?	( ) SIM	( ) NÃO
REALIZOU CULTURA:	( ) SIM	( ) NÃO
RESULTADO:		

ANTIBIOGRAMA  
SENSÍVEL A:  
RESISTENTE A:

DATA: *03/10/19*

PARECER DA CCIH:

DATA: *03/10/19*

DATA: *03/10/19*

*Dr. José Ayrtton Sezer*  
MÉDICO - CRM 0538  
MÉDICO CARIMBO

CCIH

CCIH



Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - Fone: (89)3422-1314 /1610 CEP:64601-391 - Picos-PI  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

## SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

PACIENTE: <u>Afonso Luiz de Carvalho</u>		IDADE:
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:
MÉDICO ASSISTENTE:		
ANTIBIÓTICO SOLICITADO (POSOLOGIA): <u>Ceftiax 1g 12/12h</u>		
DURAÇÃO DO TRATAMENTO:		
JUSTIFICATIVA:		
ANTIBIÓTICOS JÁ USADOS:		PERÍODO:
<u>Hospital Regional Justino Luz</u> <u>CONFERE COMO ORIGINAL</u> <u>Data</u> <u>27/09/2019</u> <u>Função</u>		

FUNÇÃO RENAL NORMAL?	(x) SIM	( ) NÃO
FUNÇÃO HEPÁTICA NORMAL?	(x) SIM	( ) NÃO
REALIZOU CULTURA:	( ) SIM	(x) NÃO
RESULTADO:		

ANTIBIOGRAMA	
SENSÍVEL A:	
RESISTENTE A:	

DATA: 27/09/2019

Jose Ayres Pedreira Junior  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 3424 TEOT 11 977  
CPC 936 F 13.474 33

MÉDICO CARIMBO

PARECER DA CCIH: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CCIH

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CCIH



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
ASSEPLAN/ CENTRO DE INFORMAÇÕES À SAÚDE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: <i>H. M. N. S. J.</i>	Para: <i>H. R. S. Jus</i>
Nome da pessoa encaminhada: <i>Afonso Luis R. Carvalho</i>	Registro: <i>[assinatura]</i>
Motivo do encaminhamento: <i>Traumatismo abdominal</i>	
<i>Hospital Regional Justino Luz</i> CONFERE COM O ORIGINAL <i>[assinatura]</i> <i>[assinatura]</i>	
Observações:      	
Data <i>27.09.19</i>	Médico <i>[assinatura]</i> <i>Cem: 943-81</i>
Obs: Deve ser arquivado no Centro de Saúde, U. Mista e Hospital Local ou Regional.	

*CPF 05631106272*





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

307 v. 1.1

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 146618.000447/2019-94

Unidade de Registro: 2º DP DE PICOS

Resp. pelo Registro: Bernardino Da Silva Neto

Data/Hora: 26/11/2019 - 12:12

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE FRONTEIRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FRONTEIRAS

Endereço

BR 230, PRÓXIMO AO MATADOURO PÚBLICO DE FRONTEIRAS PI, Nº:

Complemento

ZONA RURAL

Data/Hora

27/09/2019 - 10:40

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: AFONSO LUIZ DE CARVALHO

RG: 5.045.456 SSP PI

Mãe: EDELTRUDES JORCINA PEREIRA

Pai: LUIZ JOSÉ DE CARVALHO

Endereço: SÍTIO BOA VISTA, Nº

Complemento: BOA VISTA

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: ALEGRETE DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-8132-9771

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

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 OIQ3872 9C2KD0550CR550230

00452397090

Vermelha

Condutor: AFONSO LUIZ DE CARVALHO

RG: 5.045.456 Órgão: SSP UF RG: PI

End: SÍTIO BOA VISTA Número: Complemento: BOA VISTA

Cidade: ALEGRETE DO PIAUÍ UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: CIAMAR RAMOS DE SOUSA

End: CAMPOS SALES Número:

Cidade: CAMPOS SALES UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARECEU PRA COMUNICAR UM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM DATA DE 27/09/2019, POR VOLTA DAS 10:40min, QUANDO O NOTICIANTE CONDUZIA A MOTOCICLETA JÁ ESPECIFICADA, PELA RODOVIA BR 230, NO SENTIDO POVOADO MANDACARU A FRONTEIRAS PI, PRÓXIMO A ESTA CIDADE FRONTEIRAS, MAIS PRECISAMENTE, NAS PROXIMIDADES DO MATADOURO PÚBLICO, MOMENTO EM QUE DUAS CARRETAS QUE TRAFEGAVAM NO SENTIDO CONTRÁRIO, QUE UMA DELAS INVADIU A MÃO DE DIREÇÃO EM QUE O MESMO TRAFEGAVA OBRIGANDO ESTE A SAIR FORA DA PISTA, PERDENDO O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E A SOFRER UMA QUEDA; QUE O NOTICIANTE AINDA CONSEGUIU SE LEVANTAR E PILOTAR ATÉ O HOSPITAL LOCAL DE FRONTEIRAS, DE ONDE FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO NA CIDADE DE PICOS PI, ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME FICHAS DE ATENDIMENTOS E LAUDOS MÉDICOS EM ANEXO. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

ATF  
358  
30  
307  
307  
307

Bernardino Da Silva Neto - Mat.  
AGENTE DE POL

AFONSO LUIZ DE CARVALHO  
AFONSO LUIZ DE CARVALHO - Noticiante  
Responsável pela Informação

de Ocorrência emitido em: 26/11/2019 11:12 - SisBO@2014-2019-ATF

Página 1/1





