



Número: **0800926-86.2019.8.18.0039**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Cível da Comarca de Barras**

Última distribuição : **29/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEONARDO MACEDO DOS SANTOS (AUTOR)		CARLA YOHANNA MOREIRA GONCALVES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5795236	29/07/2019 16:21	DOCUMENTOS- LEONARDO MACEDO DOS SANTOS	Documentos



CARLA YOHANNA GONÇALVES
ADVOGADA | OAB/PI 12.805

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Laureano Macêdo dos Santos, brasileiro, solteiro, portador do RG rec. 2.610.558 e CPF rec. 024.080.363-48, residente e domiciliado na localidade São Richea, zona rural de Barras-PI.

OUTORGADA: **CARLA YOHANNA MOREIRA GONÇALVES**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB/PI, sob o nº. 12.805, com escritório profissional com sede na Rua São José, s/n, Centro, CEP: 64.100-000, Barras-Piauí, onde recebe as citações, notificações e intimações de estilo.

PODERES: Para o Foro em geral, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas que lhe(s) forem propostas, seguindo umas e outras até final decisão e execução, usando de todos os recursos em direito permitidos, receber citações iniciais, louvar se em perito ou impugná-los, fazer impugnações, adjudicações; concordar ou não com cálculos, transigir, desistir, receber e dar quitação de quaisquer quantias a que o outorgante tenha direito, confessar, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito o que se funda ação, firmar compromisso e substabelecer esta, com ou sem reservas de poderes, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e Distritais, e órgãos da Administração Pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, inclusive requisitar extratos de conta bancária junto ao Banco Bradesco, Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal, bem como receber alvarás judiciais, agindo em conjunto ou separadamente, praticando em fim todos os demais atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato. E, por ser esta a vontade do Outorgante, me pediu que lhe lavrasse nestas minhas notas o presente instrumento de procuração, a que lhe fiz, li em voz alta, declarando-me que o aceita.

Barras, 22 de fevereiro de 2019

Laureano Macêdo dos Santos
Outorgante

ENDEREÇO: Rua São José, S/N, CP 64.100-000, Centro | Barras-Piauí
TELEFONES: (86) 99824-3548 | (86) 99598-3330 | (86) 98172-3580
e-mail: carlayohannaadv@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU, Guernardo, Nacido dos Santos, brasileiro
solteiro, portador do RG nº 2.610.558 e CPF
nº 027.080.363-78, residente e domiciliado
na localidade São Pedro, zona rural
de Barras - PI.

DECLARO, nos termos da lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e lei nº 1.060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento .

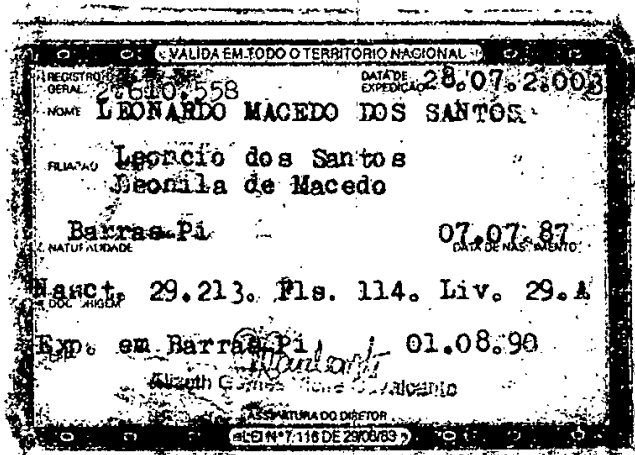
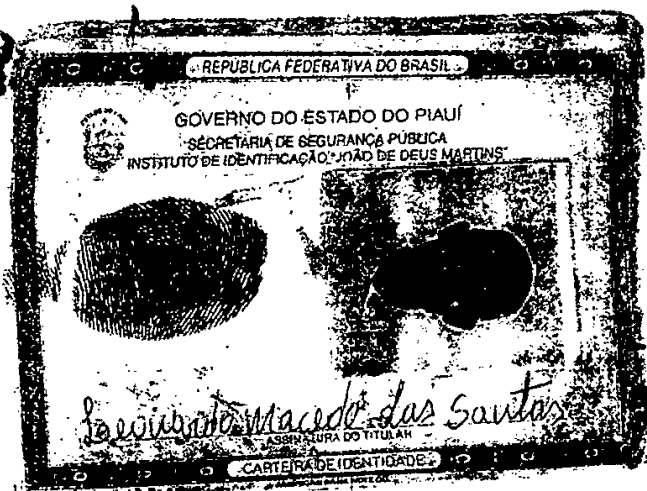
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade.

Barras-PI, 22 de fevereiro de 2019

X Guernardo Nacido dos Santos

DECLARANTE







COMPANHIA ENERGÉTICA DO BRASIL
Av. Marquês de São Carlos - Centro - São Paulo - SP
CNPJ: 06.840.743/0001-67 (Insc. Estadual: 06.301.261-5)
Matr. Fiscal / Conta de Energia: 61.111-111-0-1
Registro Especial de Impostos e Tributos nº 08727070

Nº da Nota Fiscal: 00015400

A Taxa Social da Energia Elétrica - TSE - 10,43%
potência: 10,43% de 75,00 kWh/mês

DEZEMBRO/2016 15/12/2016 157 74,73

LAURINETE DA SILVA ALENCAR
LC SAO PEDRO S/N B-RURAL
CPF: 00025967636382
CEP: 64.100-000 - BARRAS

ROT: 127.313.45.36.146826

Dados Gerais	272	12/12/2016
Ativ.:	115	03/11/2016
Anterior:	1,000	09/01/2017
Constante de Multiplicação:	157	07/12/2016
Consumo Medido:	157	07/12/2016
Consumo Estimado:	FAM	

Para informações: NORMAL

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Medida
RESID. Bx. RENDA	HOMO	11344788		115

HISTÓRICO DE CONSUMO	CONSUMO	0,23
NOV/16	26 A R\$ 0,208400	25,00
OUT/16	26 A R\$ 0,357255	30,54
SET/16	26 A R\$ 0,335883	4,45
AGO/16		33,57
JUL/16		25,08-
JUN/16		
MAI/16		
ABR/16		
MAR/16		
FEV/16		
COPIA DO RECIBO		
CA 01 - 01/12/2016		
CA 02 - 02/12/2016		
CA 03 - 03/12/2016		

RECEBOS DE PAGAMENTO DE DEBITOS
A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO, CUIDADA EM SUA
CANCIA, QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CONTAS DE ATENDIMENTO, 10.06/2016
RESERVA-SE A CUMPRIR O SEU DEVER, APRESENTANDO-SE DE 1.16 DEZ/2016
LIGUE 0800 286 0800 E FAÇA ORÇAMENTO 1.5 20.25

RESERVADO AO FISCO	6054.9620.8F08.5400.1290.6FC2.5ECA.100E
CONDIÇÃO DA CONTA	25,83
Distribuição:	31,70
Energia:	3,82
Transmissão:	9,86
Encargos:	24,15
Tributos:	
Valor da Cálculo:	20,00%
Alíquota ICMS:	19,07
Valor do ICMS:	0,90
Valor do PIS:	4,13
Valor do COFINS:	

INDICADORES DE EFICIÊNCIA	0,13	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,07
	0,00			0,00			0,00





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

1156 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 106495.000909/2017-20

Unidade de Registro: DP DE BARRAS

Resp. pelo Registro: Geraldo Magela Veras Neto

Data/Hora: 02/05/2017 - 09:53

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE BARRAS

Data/Hora

17/10/2016 - 18:00

Tipo Local

OUTROS

Município

BARRAS

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Endereço

LOCALIDADE: SÃO PEDRO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

RESIDENCIA DO PAULO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS

RG: 2.610.558 SSP/PI

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

Mãe: LEONCIO DOS SANTOS

Pai: LEONILA DE MACEDO

Endereço: LOC. SÃO PEDRO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: BARRAS

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. Outros

Ano: Placa: Chassi:

2013. QUC0952. 9C2HB0210DR002485

Renavam:

00516466925

Cor:

laranja

Condutor: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS

Cidade: BARRAS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: LAURINETE DA SILVA ALENCAR

Cidade: BARRAS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

RELATO DA OCORRÊNCIA

O notificante informa que no dia 17/10/2016 às 18hs00min, o trafegava pela estrada carroçável da localidade São Pedro, zona rural de Barras-PI, conduzindo a motocicleta acima citada QUE ao chegar próximo a residência do PAULO perdeu controle da motocicleta ao passar por um veículo não identificado vindo a causar a queda do mesmo, QUE após o acidente o notificante foi socorrido por terceiros até o hospital leonidas melo nesta cidade de Barras-PI, onde o notificante foi examinado e submetido a raio-x do ombro direito sendo constatado fratura, ficando internado por vários dias sobre medicamentos e encaminhado para o HPM em Teresina-PI, onde o notificante foi examinado e submetido a raio-x do ombro direito sendo constatado fratura, ficando internado por vários dias e submetido a cirurgia do ombro fraturado, sendo medicado e liberado. era o que tinha a declarar.

Geraldo Magela Veras Neto - Mat. 2861941
AGENTE DE POLÍCIA

LEONARDO MACEDO DOS SANTOS - Notificante
Responsável pela Informação

Boletim de Ocorrência emitido em: 02/05/2017 10:17 - SisBO@2011-2017 ATI

Página 1/2



DECLARAÇÃO DE INVALIDEZ DE LAUDO DO IML

Eu, LEONARDO MACEDO DOS SANTOS, portador da carteira de identidade nº 2.610.558 e inscrito no CPF/MF sob o nº 027.070.363-78, residente e domiciliado na LOCALIDADE SÃO PEDRO S/N B- RURAL, Cidade BARRAS, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação realizada ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Leonardo Macedo dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

BARRAS-PI 18/04/17

Local e data



Declaração do Proprietário do Veículo Motocicleta

Eu, LAURINETE DA SILVA ALENCAR,
RG nº 3.470.434 data de expedição 24/08/80 Órgão SSP/PE
portador do CPF nº 059.676.363-92, com domicílio na cidade de
BARRAS, no Estado de PELUI,
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) LOCALIDADE SÃO
PELRO, nº S/N, complemento CASA,
declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de
minha propriedade na data do acidente, ocorrido com a vítima LEONARDO
MACEDO DOS SANTOS, cujo o condutor no momento do
acidente era LEONARDO MACEDO DOS SANTOS.

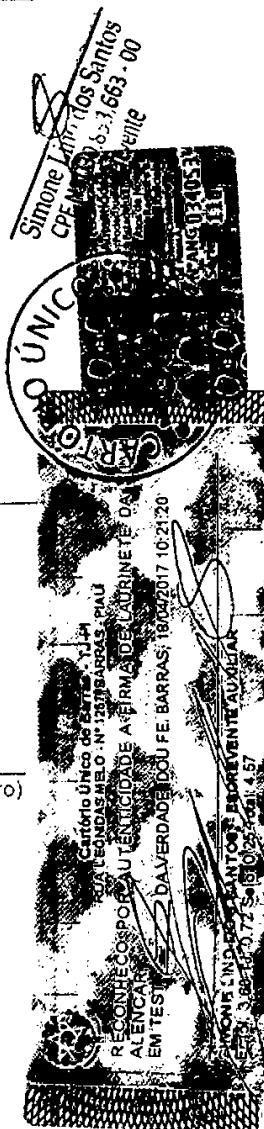
Veículo: HONDA/POP 100
Modelo: 2013
Ano: 2013
Placa: OUC-0952
Chassi: 9C24B0210DR0024185
Data do Acidente: 17/10/16

Local e Data: BARRAS-PE 18/04/17

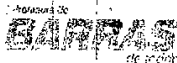
Laurinete da Silva Alencar
(Assinatura do Declarante)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

OPS: Reconhecer a firma do assinante em cartório por autenticidade







HOSPITAL MUNICIPAL LEONIDAS MELO

Praça Monsenhor Bosen, 210 - Centro
CEP: 64.100-000 - Barras/PI - Fone: (88) 3242-1336
CNPJ: 12.627.470/0001-69 - E-mail: hospitalemunicipalleonidasmelo@gmail.com



HOSPITAL MUNICIPAL LEONIDAS MELO

501 898 00 29 9536 13 89

Rg: 2.610.558

FOLHA DE ADMISSÃO

Nome do Paciente		Nº Registro	
Leonardo Macedo dos Santos		21340	
Sexo	Data Nascimento	Nome da Mãe	
M	07-07-1987	Leonilda de Macedo	
Nome do Pai		Responsável	
Romário dos Santos			
Endereço		Município	
Rua São Pedro		Barras	
Procedência	Data de Internação	Data de Alta	Tipo de Alta
	20-10-16	28-10-16	Transferido
Responsável	Endereço		

RESUMO DA ALTA

Diagnóstico	Procedimento Realizado
Poliúria	até 15 anos - 100% e
Anamnese	
F. Tufano - 7. Tufano	

Barras/PI, 1/1/1

MÉDICO





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL LEÔNIDAS MELO
BARRAS - PIAUÍ



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade:	Para: <i>HPM</i>
Nome da pessoa encaminhada: <i>Leônidas Maciel do Santos</i>	Registro: <i>20161020089</i>
Motivo do encaminhamento: <i>Furacão Aeronáutico</i>	
Observações:	
Data: <i>28/10/16</i> Resp. p/ encaminhamento: <i>[assinatura]</i>	
Obs: Deve ser arquivado no centro de Saúde Unidade Mista e Hospital Local ou Regional.	

FICHA RETORNO

Da Unidade:	Para:
Nome do Cliente:	Registro Original: <i>[assinatura]</i>
Diagnóstico e Orientações:	
Data: / / Resp. p/ diagnóstico:	
Obs: Esta ficha deverá ser devolvida no Hospital de origem através do próprio Paciente devidamente fechada.	



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - INAM
SECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AM

HOSPITAL LEONIDAS MELO

CÓDIGO/CNPJ 06.849.824/0008-34

ORGÃO EMISSOR

NOME DO CLIENTE *Leonardo Macedo dos Santos*

ENDEREÇO *Rua São Pedro* MUNICÍPIO *Barras*

CPF 04100000 DATA NASC 07-07-1987 SEXO ☒ Masculino ☐ Feminino

Seguro ☐ 2 Cônjuge ☐ 4

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

Empregado	Empregador	Autônomo	Desemp.	Aposentado	Não Segurado
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 5	☐ 7	☐ 9

CNPJ DA EMPRESA

CPF do Médico Solicitante 56912420753 Proced. Solicitado 030801001902 Data de Emissão 10/10/16 CPF do Médico Resp. Ass. do Médico Pscr 16156912420753

CAUSA EXTERNA CNPJ DA SEGURADORA Nº DO BILHETE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1/2 dor em centro gástrico;

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

D. Ch - ca -

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

R +

DIAGNÓSTICO INICIAL *Ataque Agudo Chuvoso*

PROCEDIMENTO SOLICITADO 0308010019

CLÍNICA

Cirúrgica	Obstétrica	Clinica Médica
☐ 1	☐ 2	☐ 3
Tisicopneumol	Psiquiatria	Pediatria
☐ 4	☐ 5	☐ 6

CRM 12156/4 DATA 20/10/16



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA

LAUDO MÉDICO PARA JUSTIFICAÇÃO UF:

- | | |
|--|---|
| ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| ☐ DIÁRIA DE UTI | ☐ USO DE OXIGENADORES |
| ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | ☐ NUTRIÇÃO PARENTAL |
| ☐ VACINA ANTI RH | |

HOSPITAL MUNICIPAL LEÔNIDAS MELO

PACIENTE: _____

PROCEDIMENTO: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____

JUSTIFICATIVA:

PACIENTE NECESSITA DE ACOMPANHANTE

DATA ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR:

DATA ____/____/____

ASSINATURA - CPF



NOME DO PACIENTE: <i>Leandro Soares Jr.</i>		ENFERMARIA / LEITO	FOLHA DE PRESCRIÇÃO
NOME DO MÉDICO:		<i>09/09</i>	Nº PRONTUÁRIO

[illegible]



GOVERNO
DO PIAUÍ

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL LEÔNIDAS MELO - HRLM

Prça Monsenhor Bozon, 210 - Centro - CEP: 64.100-000 - Barras-PI
Fone: (86) 3242-1336 / Fax: (86) 3242-1114
CNPJ: 06.553.564/0002-19

E-mail: hrlm@hrlm.com



HOSPITAL REGIONAL
LEÔNIDAS MELO - HRLM

FOLHA DE PRESCRIÇÃO

NOME DO PACIENTE: *Carla Yohana*

ENFERMARIA/LEITO
01/609

Nº PRONTUÁRIO

NOME DO MÉDICO:

Adriana
PRESCRIÇÃO MÉDICA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO

OBSERVAÇÕES

DATA

01

Prescrição de medicamentos

01. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

02. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

03. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

04. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

05. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

06. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

07. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

08. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

09. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Prescrição de medicamentos

10. Paciente em estado de saúde satisfatório, sem necessidade de medicação.

Dr. Adriano
Clínica Médica Saúde Mental
CRM-PA 3495
CNPJ 14.903.132-00

Dr. Adriano
Clínica Médica Saúde Mental
CRM-PA 3495
CNPJ 14.903.132-00



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE BARRAS
HOSPITAL MUNICIPAL LEONIDAS MELO



HOSPITAL MUNICIPAL
LEONIDAS MELO

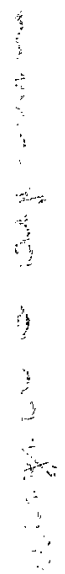
FOLHA DE EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE:	LEITO / ENFERMARIA	Nº PRONTUÁRIO
Leonardo Maciel	04/04	
NOME DO MÉDICO:		

DATA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
21/10/16	As 20:00hs. Pcte consciente, orientado, físico, deambulando, eufórico, normotenso. Segue em bom estado geral. Apresentando lesão em MSE. Informada pelo médico plantonista que o pct segue aguardando o senhor da regulção.	Fernanda M. Vieira Lopes Enfermeira COREN 418.628
22/10/16	As 18:20. Paciente segue consciente, orientado, físico, eufórico, normotenso, com lesão em MSE, aguardando o senhor da central de regulção.	Fernanda M. Vieira Lopes Enfermeira COREN 418.628
22/10/16	08:00 v. Paciente segue aguardando senhor consciente, orientado, físico, normotenso, eufórico. Ao exame eufórico, normotenso, afável. Suíte por VO visitando, não higienizado, sono e repouso satisfatório. Diurese (+). As unidades.	Fernanda M. Vieira Lopes Enfermeira COREN 418.628
23/10/16	09:00 v. Paciente segue aguardando senhor consciente, orientado, físico, normotenso, eufórico, normotenso, afável. Suíte por VO visitando, não higienizado. Diurese (+). As unidades.	Fernanda M. Vieira Lopes Enfermeira COREN 418.628
23/10/16	As 22:05 min. Pcte segue em GH aguardando senhor da central de regulção de leitos. Apresenta bom estado geral. Segue as unidades da equipe	Fernanda M. Vieira Lopes Enfermeira COREN 418.628

Fraça Monsenhor Boson, Nº 210 • Centro • CEP: 64.100-000 • Barras/PI • Fone: (86) 3242-1336
CNPJ: 12.627.470/0001-69
E-mail: hospitalmunicipalleonidasmelo@gmail.com





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE - URS - HRLM

210 - Centro - CEP: 64.100-000 - Barras-PI

Phone: (86) 3242-1336 / Fax: (86) 3242-1114

CNPJ: 06.553.564/0002-19

E-mail: hrleonidasmelo@hotmail.com

HOSPITAL REGIONAL
LEÔNIDAS MELO HRLM

EQUIVALENCIA DE PRESCRIÇÃO

GOVERNO
DO PIACI

... will copy this

Nº PRONTUÁRIO

2000
 1999
 1998
 1997
 1996
 1995
 1994
 1993
 1992
 1991
 1990
 1989
 1988
 1987
 1986
 1985
 1984
 1983
 1982
 1981
 1980
 1979
 1978
 1977
 1976
 1975
 1974
 1973
 1972
 1971
 1970
 1969
 1968
 1967
 1966
 1965
 1964
 1963
 1962
 1961
 1960
 1959
 1958
 1957
 1956
 1955
 1954
 1953
 1952
 1951
 1950
 1949
 1948
 1947
 1946
 1945
 1944
 1943
 1942
 1941
 1940
 1939
 1938
 1937
 1936
 1935
 1934
 1933
 1932
 1931
 1930
 1929
 1928
 1927
 1926
 1925
 1924
 1923
 1922
 1921
 1920
 1919
 1918
 1917
 1916
 1915
 1914
 1913
 1912
 1911
 1910
 1909
 1908
 1907
 1906
 1905
 1904
 1903
 1902
 1901
 1900
 1899
 1898
 1897
 1896
 1895
 1894
 1893
 1892
 1891
 1890
 1889
 1888
 1887
 1886
 1885
 1884
 1883
 1882
 1881
 1880
 1879
 1878
 1877
 1876
 1875
 1874
 1873
 1872
 1871
 1870
 1869
 1868
 1867
 1866
 1865
 1864
 1863
 1862
 1861
 1860
 1859
 1858
 1857
 1856
 1855
 1854
 1853
 1852
 1851
 1850
 1849
 1848
 1847
 1846
 1845
 1844
 1843
 1842
 1841
 1840
 1839
 1838
 1837
 1836
 1835
 1834
 1833
 1832
 1831
 1830
 1829
 1828
 1827
 1826
 1825
 1824
 1823
 1822
 1821
 1820
 1819
 1818
 1817
 1816
 1815
 1814
 1813
 1812
 1811
 1810
 1809
 1808
 1807
 1806
 1805
 1804
 1803
 1802
 1801
 1800
 1799
 1798
 1797
 1796
 1795
 1794
 1793
 1792
 1791
 1790
 1789
 1788
 1787
 1786
 1785
 1784
 1783
 1782
 1781
 1780
 1779
 1778
 1777
 1776
 1775
 1774
 1773
 1772
 1771
 1770
 1769
 1768
 1767
 1766
 1765
 1764
 1763
 1762
 1761
 1760
 1759
 1758
 1757
 1756
 1755
 1754
 1753
 1752
 1751
 1750
 1749
 1748
 1747
 1746
 1745
 1744
 1743
 1742
 1741
 1740
 1739
 1738
 1737
 1736
 1735
 1734
 1733
 1732
 1731
 1730
 1729
 1728
 1727
 1726
 1725
 1724
 1723
 1722
 1721
 1720
 1719
 1718
 1717
 1716
 1715
 1714
 1713
 1712
 1711
 1710
 1709
 1708
 1707
 1706
 1705
 1704
 1703
 1702
 1701
 1700
 1699
 1698
 1697
 1696
 1695
 1694
 1693
 1692
 1691
 1690
 1689
 1688
 1687
 1686
 1685
 1684
 1683
 1682
 1681
 1680
 1679
 1678
 1677
 1676
 1675
 1674
 1673
 1672
 1671
 1670
 1669
 1668
 1667
 1666
 1665
 1664
 1663
 1662
 1661
 1660
 1659
 1658
 1657
 1656
 1655
 1654
 1653
 1652
 1651
 1650
 1649
 1648
 1647
 1646
 1645
 1644
 1643
 1642
 1641
 1640
 1639
 1638
 1637
 1636
 1635
 1634
 1633
 1632
 1631
 1630
 1629
 1628
 1627
 1626
 1625
 1624
 1623
 1622
 1621
 1620
 1619
 1618
 1617
 1616
 1615
 1614
 1613
 1612
 1611
 1610
 1609
 1608
 1607
 1606
 1605
 1604
 1603
 1602
 1601
 1600
 1599
 1598
 1597
 1596
 1595
 1594
 1593
 1592
 1591
 1590
 1589
 1588
 1587
 1586
 1585
 1584
 1583
 1582
 1581
 1580
 1579
 1578
 1577
 1576
 1575
 1574
 1573
 1572
 1571
 1570
 1569
 1568
 1567
 1566
 1565
 1564
 1563
 1562
 1561
 1560
 1559
 1558
 1557
 1556
 1555
 1554
 1553
 1552
 1551
 1550
 1549
 1548
 1547
 1546

ENFERMARIA! LEITO

100/106

NOME DO MÉDICO:

NOME DO MÉDICO:	DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
			HORÁRIO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO	OBSERVAÇÕES
Alexandro Lourenço				6hs Paciente com Tosse com expector e com MSE
				sem febre, agitação da respiração de 22 graus Celsius.
				PC: 100 x 80 mmHg
				com
				1195 de 140 x 70 mmHg 140/36/92
				1195 Paciente ag com lucidez em MSE sem queixas de no período. Continuar atendimento. Faltou de contato de 1195 ANO SANTANA DA 15C. DE ENFERMAGEM CORREÇÃO: 01/09/2015
				17 de 15 (vermelho de pela não presença de

Angela de Silva

YAC. D'EMPHAS

CONFIDENTIAL

17

100

345

22

2003-04



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL LEÔNIDAS MELO - HRLM

Praça Monsenhor Bozon, 210 - Centro - CEP: 64.100-000 - Barras-PI
Fone: (86) 3242-1336 / Fax: (86) 3242-1114
CNPJ: 06.553.564/0002-19
E-mail: hrleonidasmelo@hotmail.com



FOLHA DE PRESCRIÇÃO

NOME DO PACIENTE: <i>Francisco Macedo dos Santos</i>		ENFERMARIA / LEITO: <i>04/104</i>	Nº PRONTUÁRIO
NOME DO MÉDICO:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>23/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>24/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>25/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>26/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>27/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>28/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>29/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>30/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>31/10</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>01/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>02/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>03/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>04/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>05/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>06/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>07/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>08/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>09/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>10/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>11/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>12/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>13/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>14/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>15/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>16/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>17/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>18/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>19/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>20/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>21/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>22/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>23/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>24/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>25/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>26/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>27/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>28/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>29/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>30/11</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>01/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>02/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>03/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>04/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>05/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>06/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>07/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>08/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>09/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>10/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>11/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>12/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>13/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>14/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>15/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>16/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>17/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>18/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>19/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>20/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>21/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>22/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>23/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>24/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>25/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>26/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>27/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>28/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>29/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>30/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>
<i>31/12</i>	<i>Humex 100mg</i>		<i>05:00 pa - Box 100mg</i>

ERIKSON HELENA MOREIRA
NEDICO
CRM-PI 4587

AND SANTANA DA SILVA
Téc. de Enfermagem
COREN-PI 695.525





Alérgico a dipirona
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL LEÔNIDAS MELO - HRLM

Preça Monsenhor Bozon, 210 - Centro - CEP: 64.100-000 - Barras-PI
Fone: (86) 3242-1336 / Fax: (86) 3242-1114
CNPJ: 06.553.564/0002-19
• E-mail: hrleonidas Melo@hotmail.com



FOLHA DE PRESCRIÇÃO

NOME DO PACIENTE: <i>Luciano Macedo dos Santos</i>		ENFERMARIA / LEITO: <i>04/04</i>	Nº PRONTUÁRIO
NOME DO MÉDICO:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>24/10/16</i>	<i>Luciano Macedo dos Santos</i>		<i>Obs. Paciente se</i>
			<i>em fase não af-</i>
			<i>gem queixas agudas</i>
			<i>dequede sendo da</i>
			<i>relatório.</i>
			<i>Idoso paciente com</i>
			<i>a celula o medicamento</i>
			<i>dipirona omepraz</i>
			<i>alérgico</i>
			<i>curando</i>
			<i>da central de regu-</i>
			<i>lação, acila dita</i>

do documento: 19072916210963400000005548411



HOSPITAL REGIONAL
LEÔNIDAS MELO - HRLM

FOI HA DE PRESCRIÇÃO

Nº PRONTUÁRIO

ENFERMARIA/LEITO

105

LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM

Francis & Taylor
 100, Brookings Ave.
 New York, N.Y. 10022
 Tel: 212-691-3302
 Fax: 212-691-3302
 SU\$ 12600627482 0000





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL LEONIDAS MELO - HRLM

Praça Monsenhor Bozon, 210 - Centro - CEP: 64.100-000 - Barras-PI
Fone: (86) 3242-1336 / Fax: (86) 3242-1114
CNPJ: 06.553.564/0002-19
E-mail: hrlleonidasmele@hotmail.com



HOSPITAL REGIONAL
LEONIDAS MELO - HRLM

FOLHA DE PRESCRIÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Georginho Macedo dos Santos</u>		ENFERMARIA / LEITO: <u>04/04</u>	Nº PRONTUÁRIO
NOME DO MÉDICO:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO	OBSERVAÇÕES
07/10/16	<u>Anticonvulsivo</u> <u>Valproato de Sódio</u> <u>200mg</u>		<u>Ob - Paciente</u> <u>agite com prolu-</u> <u>nação, mas com</u> <u>devido certo de agri-</u> <u>tação.</u>
	<u>Anticonvulsivo</u> <u>Valproato de Sódio</u> <u>200mg</u>		<u>PP - 130/80 mmHg</u> <u>18:00 paciente</u> <u>continua agitado</u> <u>em seu leito, agri-</u> <u>tado sem a de-</u> <u>quebra de regulado,</u> <u>deu pontuação em</u> <u>14.00 de acordo com</u> <u>avaliação física</u> <u>de acordo com</u> <u>de acordo com</u>





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL LEONIDAS MELO - HRLM

Praça Monsenhor Bozon, 210 - Centro - CEP: 64.100-000 - Barras-PI
Fone: (86) 3242-1336 / Fax: (86) 3242-1114
CNPJ: 06.553.564/0002-19
E-mail: hrleonidasmelo@hotmail.com



HOSPITAL REGIONAL
LEONIDAS MELO - HRLM

FOLHA DE PRESCRIÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Leonardo Macedo dos Santos</u>		ENFERMARIA / LEITO <u>04 / 04</u>	Nº PRONTUÁRIO
NOME DO MÉDICO:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO	OBSERVAÇÕES
	<u>Albex 200mg</u> <u>Lixarol Alcanho C/Alcanho</u>		<u>6hs Paciente</u> <u>continua com</u> <u>pressão em MSE</u> <u>requerendo reab</u> <u>de regulacao</u> <u>PR: 120/80 mmHg</u>
<u>23.07.16</u>	<u>Albex 200mg</u> <u>com 100mg</u>		<u>12:00hs Segue com</u> <u>pressão em MSE</u> <u>sem dor nem</u> <u>medicamento</u> <u>na dieta. Aguar</u> <u>da penha da regu</u> <u>lacao.</u> <u>PR: 120/80 mmHg</u>
			<u>PR: 150/80 mmHg</u> <u>paciente</u> <u>transfere para</u> <u>Terapia 11:00h</u> <u>com 689.623</u>



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Entregue com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou-lô.
Em, 23/03/2017
Setor do Arquivo Técnico do HPMP
LUIZ HENRIQUE GONÇALVES RIBEIRO - 2ª TEN PM
RGPM/1519155-2 / Matr. 14495-0
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE: Deonardo Macedo dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 17647116

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMP
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		28/10/2016	
SIM ☐ NÃO ☐		Nome: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS		Pront.: 176471	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 07/07/1987 Sexo: M		Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM ☐ NÃO ☐		Atendimento: 202920		Enfermaria: POSTO II	
CLÍNICA		Pai: LEONCIO DOS SANTOS		ENF 208 LI	
Médico Assistente		Mãe: LEONILA DE MACEDO		Leito: 208	
Permanência		RG: 2610558			
CLÍNICA		Residência:			
		LOCALIDADE SÃO PEDRO		Bairro: ZONA RURAL	
		Nr.: 0		Cidade: BARRAS	
		Cep: 64100000		Telefone: 86 - 995444899	

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

Port + edema mulo D

DIAGNÓSTICO

Provisório:	Lucas Augusto - (leuculo D)	CID:	E43.1
Principal:	O mulo	CID:	
Procedimento:	Fixação LAC em mulo D	Causa Médica	Tecido
Sintomas e Sinais Principais	Port + edema	Histo - Patológico:	

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
☐ Nenhuma ☐ Médico ☐ Cirurgia ☒ Médico Cirurgico	Cirurgia	Fixação	☐ Nenhuma ☐ Médico ☐ Cirurgia ☒ Médico Cirurgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação	Data da Alta:	Data da Hospitalização
28/10/2016 16:10:11	28/10/16	28/10/16

ALTA

Salda	Transferência	Óbito
☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico	☐ Fisiologia ☐ Psiquiatria ☐ Outros	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE 28/10/16

Assinatura:

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

Dr. Lucas Augusto C. E. Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 3244 / EOD: 11393





LAUDO PARA SO AUTORIZAÇÃO DE INTI

identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante

HOSPITAL POLICIA MIL

3 - Nome do estabelecimento executant

HOSPITAL POLICIA MIL

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Órgão Emissor: M221100001

AIH : 221610173285-4

UNI : HOSPITAL DA POLICIA - DIRCEU

NASCIMENTO

07/07/1987

LEONARDO MACEDO DOS SANTOS

9. LIBERA: 02/11/2016

PROCED.: 0408010183 (TRAUMATISMO - FRATURA - LUXAÇÃO)

OP. SIST: CAMILA

CID: 8431

01. LAUDO: 02/11/2016

Luciana Ribeiro Formiga Rocha

Médica Auditora DEB 8855110001

CRM-PI 2297 / CPF 1462410793-1

CNS 6601600006546

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

Atendimento

202920

5 - Nome: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS

6 - Prontuário: 176471

7 - CNS: 898002995361189

8 - Nascimento: 07/07/1987 02:00: 9 - Sexo: M CPF: 027.080.363-78

11 - Mãe: LEONILA DE MACEDO

12 - Fone: 86-9.95444899

13 - Resp: LAURINETE DA SILVA ALENCAR

14 - Cor: PARDA

15 - Ender.: LOCALIDADE SAO PEDRO

0 ZONA RURAL 19 - CEP: 64100-000

16 - Munic: BARRAS

17 - Cod. IBGE: 220120 18 - UF: PI RG: 26105-38

Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Por + edema ombro D

21 - Condições que justificam a Internação:

Traumatismo Unilateral

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

Rx

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.:

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C.Ass.:

Lesão Articular - Lateral D 543.1

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

0408010185

29 - Clínica:

30 - Caracter.: 02

Ident.: 1

31 - Documento: 32 Doc. Med. Solic. CPF 65265386491

33 - Nome Profissional / Assistente
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:
28/10/2016

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Serie

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.

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

46 - Nome do Profissional Autorizador

Autorização

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: MARIA DORES

Consulta Local:

Consulta SUS: 201610200089

Impressão: 16:53:40





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

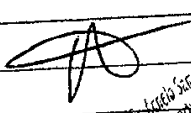


BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 01 / Novembro / 2016
Nº DO PRONTUÁRIO 176471 SALA 07
CÓD DA CIRURGIA: 0408010185

Descrição da Cirurgia:

- ① Paciente em PTH
- ② Anestesia OXALPRO ② + XASD
- ③ Campo estéril
- ④ Ferimento externo $\pm 5,0$ cm,
direção por pleuro.
- ⑤ Redução de fratura Acromio-clavicular
⑥ e fixação com 02 fios +
⑥ sutura / pontos / Fios
Pegues de XASD

Cirurgia: ~~CHIAÇÃO~~ ACROMIOCLAVICULAR de Ombro ① (Fixação de fratura)
Cirurgião: Alexandre Vasconcelos
1º Auxiliar: Isadora
2º Auxiliar: 
3º Auxiliar:
Instrumentador: Carlos
Circulante: Ronaldo

Dr. Agostinho Gonçalves F. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-P: 3248 - TEO: 11293





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 29754
PACIENTE: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS
NOME DA MÃE: LEONILA DE MACEDO
DATA DO NASCIMENTO: 07/07/1987
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 31/10/2016
DATA DO LAUDO: 04/11/2016
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO EM AP

Sinais de luxação acrômio-clavicular.

Densificação de partes moles adjacentes.

OBS: *Correlacionar com dados clínicos.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Telefone: (86) 3227-6285
Fax: (86) 3216-1520





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 30043

NOME.....: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS

MÉDICO SOLIC: AGNELO SAMPAIO C BRANCO MEDEIROS

DATA LAUDO...: 09/11/2016

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 01/11/2016

IDADE: 29 anos

CRM: 3244-PI

CÓDIGO: 15563

RX OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro esquerdo realizado na incidência em rotação Interna demonstra:

- Estruturas ósseas de morfologia, textura e densidade normais.
- Fixação da articulação acrômio-clavicular com fios metálicos.
- Articulação gleno-umeral preservada.
- Espaço subacromial conservado.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fixação da Articulação acrômio-clavicular com fios metálicos.

Ivan Fontenele Gomes

IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI



9

11/11/2016 07:





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

EDIDO: 23671

TENDIMENTO: 202920

ACIENTE: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS

ATA DO NASCIMENTO: 07/07/1987

ONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

IEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

OSTO: POSTO II ENF: 208 LEITO: 01

DATA: 31/10/2016

SEXO: M

IDADE: 29a 3m 26d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,90 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 14,00g/dl
Hematócrito.....: 45,0%

Valores de Referências

Homem	Mulher
4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 4.600mil/mm³

Valores Referências

4.000 - 10.000

Bastões.....:
Segmentados.....: 61
Eosinófilos.....: 2
Basófilos.....: 0
Linfócitos.....: 36
Monócitos.....: 1
Metamialócitos.....:
Mielócitos.....:

3 - 5 %
50 - 66 %
2 - 4 %
0 - 1 %
20 - 30 %
4 - 8 %
0 - 0 %
0 - 0 %

OBS:

Plaquetas.....: 227.000mm³

OBS:

Método: Impedância/Difrações

100.000 mm³ a 400.000
mm³

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM-FARMAC.BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F.FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 23671
ATENDIMENTO: 202920
PACIENTE: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS
DATA DO NASCIMENTO: 07/07/1987
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 208 LEITO: 01

DATA: 31/10/2016

SEXO: M
IDADE: 29a 3m 26d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 1,00 min.
Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 5,00 min.
Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVA
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

Av. Higienópolis, 100 - Bloco 1 - Fátima
CEP: 64.014-200 - Natal/RN - Fone: (55) 3001-2233

Telefone: (86) 3228-1250
Fax: (86) 3218-1520





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 23671
ATENDIMENTO: 202920
PACIENTE: LEONARDO MACEDO DOS SANTOS
DATA DO NASCIMENTO: 07/07/1987
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 208 LEITO: 01

DATA: 31/10/2016

SEXO: M
IDADE: 29a 3m 26d

CREATININA..... 1,0 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl

GLICOSE..... 88 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
70 a 99 mg/dl

UREIA:..... 30 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valor de Referência:
15 a 40 mg/dl

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

Av. Almirante Câmara, 1222 - Natal - RN 51060-000
Tel: (084) 3041-2200 - Fax: (084) 3041-2201

Telefone: (86) 3228-1280
Fax: (86) 3218-1520





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via - Farmácia / 2ª via - Paciente

Identificação do Emitente

Nome Completo: Agnelo Sampaio Castelo Branco Mendeiros
CRM 3244 UF do CRM: PI
Endereço Completo:
Telefone:

Paciente: do Marcelo do Santo
Endereço: VIA OAB

Ciprofloxacina 500 mg _____ 6 comprimidos

Tomar 1 comprimido VIA ORAL de 12 / 12 horas por 3 dias

ol (Data: 6/1/ /)

Dr. Agnelo Sampaio Castelo Branco Mendeiros CRM-PI 3244
Ortopedista e Traumatologista

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome Completo: _____	
RG: _____ Órgão Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

"Humanizando e cuidando bem da sua saúde"

Av. Higino Cunha, 1642. Fone: (86) 3216-1256 - Fax: 3216-1520
CEP: 64014-090 Teresina Piauí. CNPJ: 07.444.159/0002-25. C.M.C.: 035.372-8



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME Leonardo Marcelo dos Santos
Unid:

- ① **FLANCOX 400mg** ----- **1 caixa**
Tomar 1 comprimido VIA ORAL de 12/12 horas por 5 dias
- ② **LISADOR GOTAS** ----- **1 caixa**
Tomar 40 gotas VIA ORAL até de 6/6 horas conforme a dor

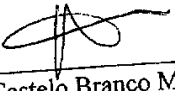
Orientações

Trocar gaze e esparadrapo após o banho
Usar tipóia americana em tempo integral
Retirar pontos após 15 dias de cirurgia

Marcar consulta para reavaliação após 15 dias da cirurgia:
Qualquer Ortopedista através do SUS

Ou:

Dr. Agnelo


Dr. Agnelo Sampaio Castelo Branco Mendeiros
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI 3244

Carla Yohanna Moreira Gonçalves
CRM-PI 3244
Especialista em Ortopedia e Traumatologia

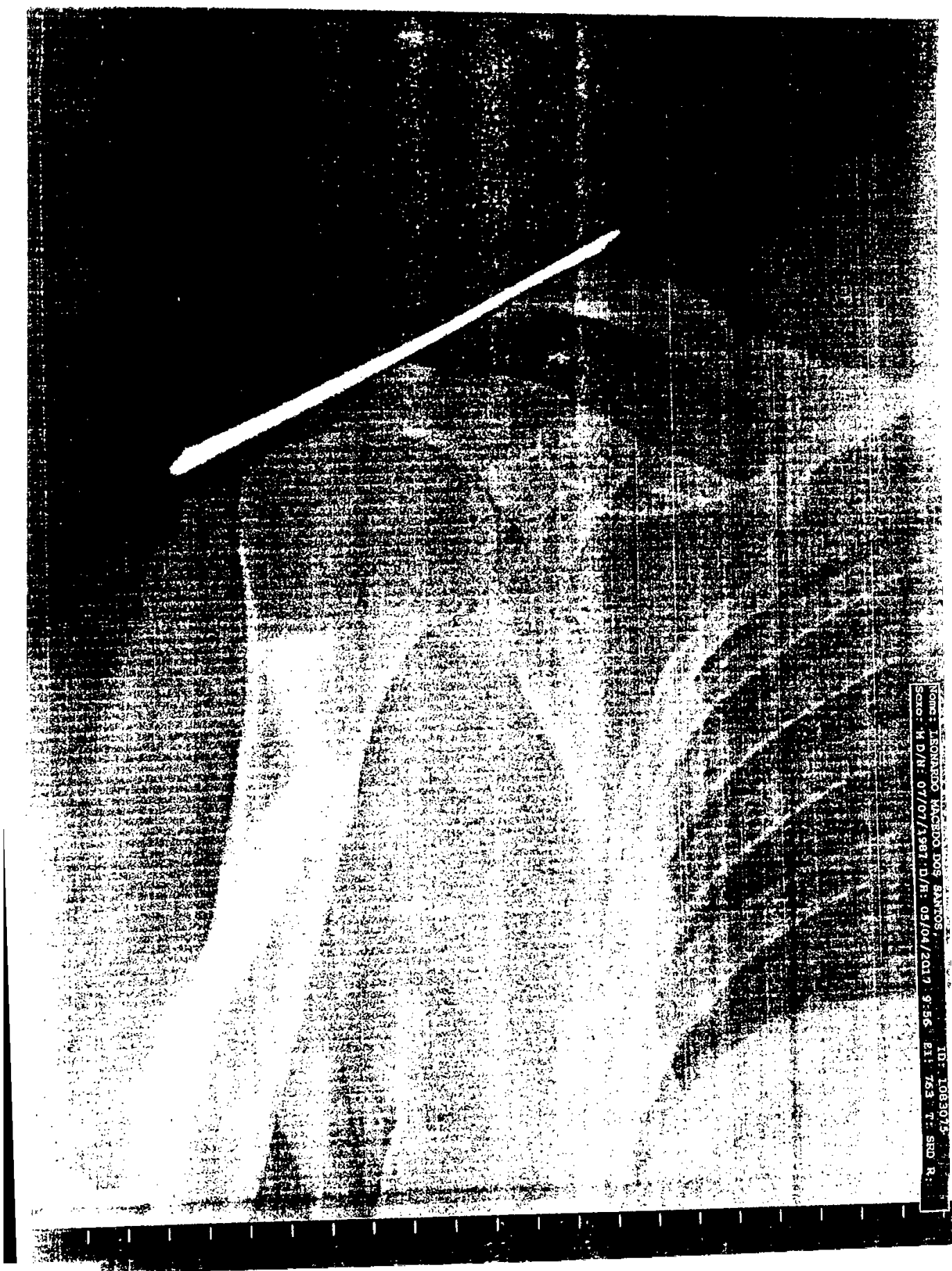


05/04/2017 08

IREITO

CPF: 000.000.000-00 INSCRIÇÃO: 000.000.000-00





Nome: LONARDO MACEDO DOS SANTOS
Socio: M D N: 07/07/1981 D/R: 03/04/2017 9:56 E: 163 T: SRD R:
ID: 1063013

