



Número: **0800019-88.2019.8.18.0079**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **06/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAIMUNDO NONATO DA SILVA (AUTOR)	FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
90895 85	01/04/2020 20:00	Despacho	Despacho
61674 96	30/08/2019 15:00	Certidão	Certidão
61673 61	30/08/2019 14:58	Certidão	Certidão
58955 68	15/08/2019 11:52	Despacho	Despacho
58862 91	06/08/2019 14:57	Certidão	Certidão
58769 00	06/08/2019 08:48	Petição Inicial	Petição Inicial
58769 05	06/08/2019 08:48	DOC RAIMUNDO NONATO DA SILVA	Documentos



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
VARA ÚNICA DA COMARCA DE REGENERAÇÃO
Gabinete do Juiz de Direito Titular**

End.: Rua Cônego Carino, s/n, Bairro Centro, CEP 64.490-000 – Regeneração/PI
E-mail: sec.regeneracao@tjpi.jus.br - Tel.: (86) 3293-1842

**PROCESSO Nº: 0800019-88.2019.8.18.0079
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: RAIMUNDO NONATO DA SILVA**

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos etc.
CUMPRA-SE o despacho de citação.

REGENERAÇÃO-PI, 1 de abril de 2020.

**ALBERTO FRANKLIN DE ALENCAR MILFONT
Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Regeneração**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA Vara Única da Comarca de Angical do Piauí DA COMARCA DE ANGICAL DO PIAUÍ**
Praça Governador Helvídio Nunes, S/N, Centro, ANGICAL DO PIAUÍ - PI - CEP: 64410-000

PROCESSO Nº: 0800019-88.2019.8.18.0079

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

CERTIFICO QUE, devido ao exíguo prazo, deixei de proceder as intimações referentes a audiência designada, tendo em vista a recente instalação do PJe nesta Unidade Judiciária; bem como a migração dos processos do sistema Themis Web para o Pje, e, considerando ainda a reorganização da secretaria em virtude dos fatos supracitados.

O referido é verdade e dou fé.

ANGICAL DO PIAUÍ-PI, 30 de agosto de 2019.

**CLEIDE LAFAIETE DE FREITAS LIMA
Secretaria da Vara Única da Comarca de Angical do Piauí**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA Vara Única da Comarca de Angical do Piauí DA COMARCA DE ANGICAL DO PIAUÍ**
Praça Governador Helvídio Nunes, S/N, Centro, ANGICAL DO PIAUÍ - PI - CEP: 64410-000

PROCESSO Nº: 0800019-88.2019.8.18.0079

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

CERTIFICO QUE, devido ao exiguo prazo deixei de proceder as intimações referentes à audiência designada, tendo em vista a recente instalação do PJe nesta Unidade Judicária; bem como a migração dos processos do Sistema Themis Web para o PJe, e, considerando ainda a reorganização da secretaria em virtude dos fatos supracitados.

O referido é verdade e dou fé.

ANGICAL DO PIAUÍ-PI, 30 de agosto de 2019.

**NEUMARIA OLIVEIRA DA SILVA
Secretaria da Vara Única da Comarca de Angical do Piauí**





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
Vara Única da Comarca de Angical do Piauí DA COMARCA DE ANGICAL DO PIAUÍ
Praça Governador Helvídio Nunes, S/N, Centro, ANGICAL DO PIAUÍ - PI - CEP: 64410-000

PROCESSO Nº: 0800019-88.2019.8.18.0079

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

Endereço: Povoado Pitombeira, S/N, Rural, JARDIM DO MULATO - PI - CEP: 64495-000

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

MANDADO

Em cumprimento ao DESPACHO-CARTA(Provimento CGJ nº38/2014) abaixo fica a RÉU:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ciente do conteúdo abaixo:

DESPACHO-CARTA

1. Recebo a inicial. CITE-SE a parte ré, via postal - ARMP (com antecedência mínima de 20 dias) para comparecer, acompanhada de advogado, à audiência de conciliação a ser realizada no dia 17 / 09 / 2019, às 09:00 horas, nas dependências deste Juízo, devendo acompanhar este cópia da inicial.
2. Intime-se o autor, através de seu procurador, para comparecer à audiência. Sendo o autor representado pela Defensoria Pública, intime-se via postal ARMP, oficiando-se a esta para o mesmo fim.
3. Ficam as partes cientificadas que :
 - a). O réu deverá indicar o seu desinteresse na autocomposição por petição apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (§ 5º, Art. 334 do Novo CPC). b) O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado (§8º, Art. 334 do Novo CPC). c). As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (§9º, Art. 334 do Novo CPC).
4. **DETERMINO QUE O PRESENTE DOCUMENTO SIRVA, AO MESMO TEMPO, COMO DESPACHO E COMO MANDADO/CARTA, PARA CUMPRIMENTO PELOS CORREIOS MEDIANTE CARTA ARMP.**

ANGICAL DO PIAUÍ-PI, 7 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Angical do Piauí da Comarca de ANGICAL DO PIAUÍ





Assinado eletronicamente por: RANIERE SANTOS SUCUPIRA - 15/08/2019 11:52:02
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908151152023650000005643371>
Número do documento: 1908151152023650000005643371

Num. 5895568 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA Vara Única da Comarca de Angical do Piauí DA COMARCA DE ANGICAL DO

PIAUÍ

Praca Governador Helvídio Nunes, S/N, Centro, ANGICAL DO PIAUÍ - PI - CEP: 64410-000

PROCESSO Nº: 0800019-88.2019.8.18.0079

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e do pedido de justiça gratuita do processo, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ANGICAL DO PIAUÍ-PI, 6 de agosto de 2019.

CLEIDE LAFAIETE DE FREITAS LIMA

Secretaria da Vara Única da Comarca de Angical do Piauí



**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE ANGICAL DO PIAUÍ - PI**

RAIMUNDO NONATO DA SILVA, brasileiro, casado, lavrador, inscrito no CPF nº 221.438.583-53 e portador do RG nº 500.185-SSP/PI, residente e domiciliado no Povoado Pitombeira, S/N, CEP: 64.495-000 zona rural do Município de Jardim do Mulato - PI, por seu Advogado “*in fine*” assinado, constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. em anexo), com endereço profissional na Rua das Orquídeas, nº 1097, Bairro de Fátima, CEP: 64.049-534 Teresina– PI, onde recebem intimação e correspondências de estilo, telefones para contato: (86) 99973-0022/ 99446-7935/ 3231-2809/ 99996-4692, E-mail: frmoliveira@hotmail.com , vem, mui respeitosamente, com a devida vénia à honrosa presença de Vossa Excelência, com supedâneo nos artigos 319 do Novo Código de Processo Civil, da Lei Federal 6.194/74 e 8.441/92, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, pelo motivo de fato e de direito a que passa a expor, ponderar e ao final requerer:

1 – PRELIMINARMENTE

1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente solicita o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista a impossibilidade de o autor arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família nos termos da Lei 1.060/50.

2 – DOS FATOS



O Autor, em data de **10/03/2018 (dez de março de dois mil e dezoito)**, por volta das 09:00 horas, era passageiro em um automóvel Marca/Modelo TOYOTA/HILUX CAB. DUPLA, cor: PRATA de placa DLL-9637 conduzido por Izidoro José de Sousa Neto, o mesmo era passageiro no automóvel já mencionado, pela estrada vicinal do Jardim do Mulato – PI, quando o condutor passou por um buraco o autor foi arremessado para fora do veículo, vindo a fraturar a perna esquerda, ou seja, o fêmur esquerdo. Contudo, foi levado para o Hospital da cidade de São Pedro do Piauí – PI, sendo examinado pelo médico plantonista e ficando internado, conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA N ° 141603.000392/2018-87 (documento em anexo).

Assim, inequivocamente, tendo em vista o fato supra noticiado, o Autor é beneficiário da indenização de **SEGURO DPVAT**, conforme dispõe a legislação de regência.

O requerente teve como resultado do trágico acidente uma **enfermidade incurável**, conforme se observa no **Laudo/Relatório médico** em anexo, o requerente apresentou fratura no colo femoral esquerdo (documentos em anexo).

Assinale que o Autor, mediante procedimento administrativo, deu entrada em requerimento de indenização de **SEGURO DPVAT**, sendo que a seguradora responsável negou o pagamento da indenização, que em caso de debilidade permanente o valor estipulado pela Lei 6.194/74, com as alterações da Lei 11.482/07, é no importe de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Tal entendimento, Preclaro Magistrado, é fundamentado na **Lei Federal n.º 6.194/1974** com as respectivas alterações **da Lei n.º 11.482/07**, que ampara e assegura, de forma incontroversa, o direito do autor de receber o **SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE** no patamar de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, em face da **comprovação da invalidez permanente**, como restara devidamente provada no LAUDO MÉDICO.

Desta forma, as sequelas restam inequivocamente provadas mediante a juntada aos autos, como ora se faz, **do Laudo Médico, Boletim de Ocorrência**, de que foi vítima o autor, bem assim, e fundamentalmente, a **INVALIDEZ PERMANENTE** (docs. em anexo). A verdade é uma só Excelência, o Requerente é beneficiário da indenização do **SEGURO DPVAT** em seu valor máximo de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, pois foi vítima de acidente de trânsito, em que restou aqui comprovado o grau de **INVALIDEZ PERMANENTE** do mesmo, conforme **LAUDO MÉDICO**.

Desta forma, a demandada deverá indenizar o requerente, conforme determina a **Lei Federal 6.194/74 alterada pela Lei 11.482/07**, que assegura o pagamento aos beneficiários de Seguro DPVAT em caso de **INVALIDEZ PERMANENTE** o importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme se demonstrará a seguir.

3 – DO DIREITO

Nos termos do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais circundados pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:



Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Certamente, no caso de **Invalidade Permanente, o pagamento da indenização de Seguro DPVAT**, conforme determina a lei 6.194/74 com as alterações **da lei 11.482/07, deverá ser de 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Outra não é a realidade fática do caso em exame, tendo em vista, relatório médico em anexo, que comprova o grau de **invalidez permanente** do autor, o que autoriza de forma iniludível o deferimento da verba indenizatória no patamar fixado pelo dispositivo legal acima, qual seja, **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Impende mencionar que a própria Lei 6194/74, em seu artigo 5º, § 1º determina que a indenização seja paga com base **no valor vigente na época da ocorrência do sinistro**, senão vejamos:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela MP 340/06).

- a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;
- b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais.

Apenas para argumentar, há que se dizer que a lei acima, que disciplina o caso vertente, **não distingue entre invalidez total ou parcial**, não podendo, portanto, o intérprete ou o julgador distinguir onde a lei não o faz. Com isso, torna-se despiciendo verificar se a invalidez



que acometeu o autor é total ou parcial, muito embora, perceba-se que, no caso em exame, é **PÚBLICO E NOTÓRIO QUE É PERMANENTE.**

Assim, incontroversa, pelas provas carreadas oportunamente aos autos, que o grau de invalidez do demandante é **PERMANENTE**, não gerando nenhuma dúvida no tocante à sua pretensão, caracterizando, deste modo, grau de invalidez permanente.

3.1 – DA NÃO EXISTÊNCIA DO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL)

O município onde reside o Autor não possui estabelecimento do Instituto Médico Legal (IML), o que dificulta a realização da perícia médica para que haja a verificação da invalidez permanente por parte do requerente.

Todavia, Vossa Excelência, há julgados em que é dispensado o laudo do IML para a indenização do seguro DPVAT.

APELAÇÃO CÍVEL-AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT-
PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO – REJEITADA –
PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO – SENTENÇA NULA
– DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LAUDODO IML –
INTERESSE DE AGIR PRESENTE – RECURSO PROVIDO. - **O interesse de agir consubstancia – se na necessidade do autor de obter, pela intervenção judicial, a reparação de prejuízo que reputa lhe tenha sido causado pelo réu. – O art. 5º da Lei 6.194/74 prevê a indenização referente ao seguro obrigatório será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano dele decorrente independente da existência de culpa do segurado, não dispondo acerca da necessidade de Laudo do Instituto Médico legal para fins de ajuizamento de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.**

(TJ-MG – AC: 10040150055057001 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 22/05/0017, Câmaras Cíveis/ 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/06/2017)

Contudo, vendo Vossa Excelência a necessidade de uma perícia médica para que haja a comprovação da invalidez do Autor, que seja designado um perito da forma menos onerosa possível ao requerente, pois devido as suas condições financeiras limitadas, este se encontra impossibilitado financeiramente de deslocar-se até um município que possua um estabelecimento do IML.

3.2 – INAFASTABILIDADE DE APRECIAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

Em razão de o Estado proibir a autotutela, surge em contrapartida, a necessidade de armar o cidadão com um instrumento capaz de levar a cabo o conflito intersubjetivo em que está envolvido. Esse direito é exercido com a movimentação do Poder Judiciário, que é o órgão incumbido de prestar a tutela jurisdicional. É direito fundamental à ação. Dessa forma, o exercício



da ação cria para o autor o direito à prestação jurisdicional, direito que é um reflexo do poder-dever do juiz de dar a referida prestação jurisdicional.

Pode-se, com isso, dizer que o direito fundamental à ação é a faculdade garantida constitucionalmente de deduzir uma pretensão em juízo e, em virtude dessa pretensão, receber uma resposta satisfatória (sentença de mérito) e justa, respeitando-se, no mais, os princípios constitucionais do processo (contraditório, ampla defesa, motivação dos atos decisórios, entre outros).

Sob a dicção de que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, a Constituição da República empalmou o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que, em síntese, de um lado, outorga ao Poder Judiciário o monopólio da jurisdição e, de outro, facilita ao indivíduo o direito de ação, ou seja, o direito de provocação daquele.

O art. 5º, XXXV, consagra o direito de invocar a atividade jurisdicional, como direito público subjetivo. Não se assegura aí apenas o direito de agir, o direito de ação. Invocar a jurisdição para a tutela de direito é também direito daquele contra quem se age contra quem se propõe a ação.

3.3 – DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que o mesmo não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e honorárias advocatícios em detrimento de seu sustento e de sua família.

De acordo com a dicção do artigo 4º da lei 1.060/50, basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, *in verbis*:

Art. 4º A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Com amparo nos argumentos legais, de direito requer concessão do presente benefício.

4 – DO PEDIDO

Nessas condições, e confiando na sensibilidade jurídica e experiência profissional que notabilizam Vossa Excelência, espera e requer o Requerente, a luz da Lei e do melhor direito, o seguinte:

- a) Na forma da lei nº 1060/50, requer o autor o benefício da assistência jurídica gratuita, não podendo arcar com a custa e despesas processuais sem o prejuízo do seu sustento e de sua família em caso de eventual recurso;
- b) Que seja a requerida citada para que, querendo, responder a presente peça inicial, dentro do



prazo legal, contestando-a, sob pena de, não o fazendo, serem aplicados os efeitos da revelia e confissão quanto à matéria de fato que será considerada verdadeira, assim como relatada pelo autor, acompanhando-a até o final;

c) Que, ao final, seja a presente ação **julgada PROCEDENTE** para o fim de impor a condenação à requerida no importe de R\$ **10.968,75 (dez mil e novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**, nos exatos termos da exordial, em face da **INVALIDEZ PERMANENTE DO SUPЛИCANTE**, conforme determina a **Lei 6.194/74**, com as respectivas alterações da **Lei 11.482/07**.

d) A condenação da demandada à custa e honorários advocatícios, arbitrados nos termos do Código de Processo Civil, bem como suportar outros encargos decorrentes da sucumbência;

e) Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, não só pelos documentos acostados aos autos, como ainda por outros que poderá juntar ao processo, inclusive pelo depoimento pessoal do Autor, testemunha, representante da Requerida, e demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 10.968,75 (dez mil e novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**, para os efeitos legais.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Teresina (PI), 06 de Agosto de 2019.

Francisco Roberto Mendes Oliveira

Advogado OAB/PI 7.459

Ernesto de Lucas Sousa Nascimento

Bacharelando em Direito



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Raimundo Manoel do Nascimento, Cabedelo -
Ubatuba, inscrito no CRM de nº 721.438.503-53, profissional da RG
nº 500.105-55CPPE, dirigente e dono de hóquei no gelo de Petrópolis
Belo, S/N, CEP: 64.495-000 que sucede ao mandado de
Tordim da Matheus - PE.

OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA
SANTOS SOARES, advogados com o número de inscrição na OAB/PI,
7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua
América Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo(s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) preídio(s), renunciar ao(s) direito(s), sobre seu(s) negócio(s) no que lhes for incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer a(s), libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar

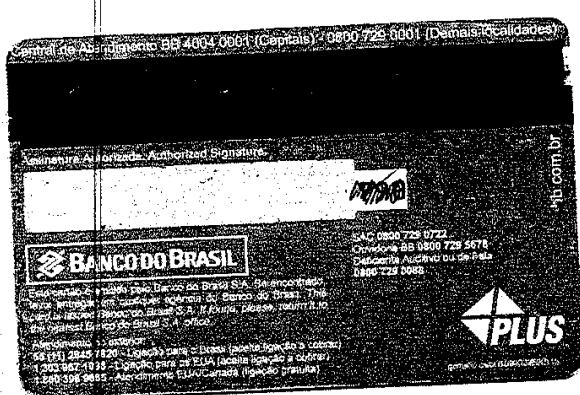
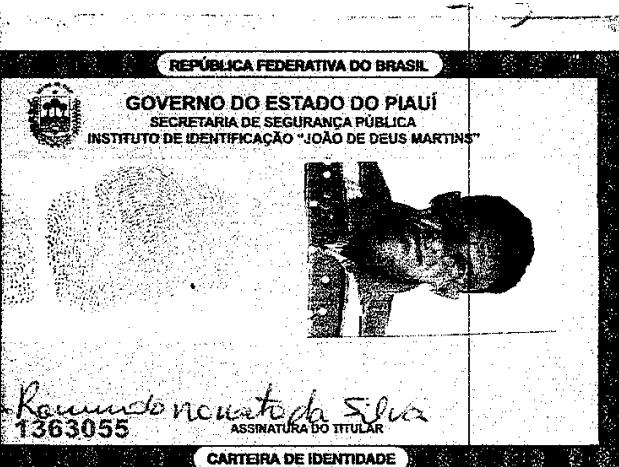
Teresina (PI), 08 de Maio de 2019.

Raimundo Manoel do Nascimento
OUTORGANTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	500.185	DATA DE EXPEDIÇÃO	13/07/17
NOME	RAIMUNDO NONATO DA SILVA		
FILIAÇÃO	JULIANA FERREIRA DA SILVA • JOSÉ FERREIRA DE AQUINO		
NATURALIDADE	REGENERAÇÃO-PI		
DOC. ORIGEM	CERT.CASAM. 1008 L 14 F 228V		
CPF	221.438.583-5 Francisco das Chagas Pinheiro Martins 1363055		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83			



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 06/08/2019 08:47:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908060847201230000005625792>
 Número do documento: 1908060847201230000005625792

Num. 5876905 - Pág. 2



Seguradora
LÍDER
Ama, Protege e Encanta DPVAT

(/)

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Z

Buscar no site

A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a partir da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190032832 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDO NONATO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO NONATO DA SILVA

CPF/CNPJ: 22143858353

Posição em 27-03-2019 09:44:10

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e regular.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

22/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
26/03/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/01/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xP_4H5m3pyOJw_fzG_.pdf) api_key=YV4jS8vRQBFNxqXEn0XydVVJOMcBaZsXG_1UedFQco=
16/01/2019	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1C5XifusDSY5TvcWkFfI_.pdf) api_key=YV4jS8vRQBFNxqXEn0XydVVJOMcBaZsXG_1UedFQco=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAIaIQobChM16pCchpia3wiVEASRCh1ySwWW...> 1/2



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 06/08/2019 08:47:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908060847201230000005625792>
Número do documento: 1908060847201230000005625792

Num. 5876905 - Pág. 4



neurocentro

Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
Convênio: J SAUDE (P.R.)
Solicitante: Dr(a) MÉDICO NÃO INFORMADO
Código: 292000.01 RG 500185 ssppi

Idade: 56 anos
Sexo: Masculino
Data: 20/08/2018 10:40
CPF: 22143858353

RX DA COXA DIREITA

RELATÓRIO:

O estudo radiológico da coxa direita foi realizado nas incidências AP/PERFIL.

Os seguintes aspectos foram observados:

Status pós-artroplastia no quadril direito, com fixação de prótese metálica no terço proximal do fêmur e de parafusos metálicos na diáfise proximal / média do fêmur.

Redução da densidade radiográfica das estruturas ósseas visibilizadas.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Status pós-artroplastia no quadril direito, com fixação de prótese metálica no terço proximal do fêmur e de parafusos metálicos na diáfise proximal / média do fêmur.

Osteopenia.



Pedro Augusto Martins Padrão Junior
CRM-2854





Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
Convênio: J SAUDE (P.R)
Solicitante: Dr(a) MÉDICO NÃO INFORMADO
Código: 292000.01 RG 500185 ssppi

Idade: 56 anos
Sexo: Masculino
Data: 20/08/2018 10:40
CPF: 22143858353

RX DA COXA ESQUERDA

RELATÓRIO:

O estudo radiológico da coxa esquerda foi realizado nas incidências AP/PERFIL.

Os seguintes aspectos foram observados:

Status pós-intervenção cirúrgica para tratamento de fratura no colo femoral esquerdo, fixada com parafusos metálicos.

Redução da densidade radiográfica das estruturas ósseas visibilizadas.

Espaço articular fêmoro acetabular esquerdo preservado.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Status pós-intervenção cirúrgica para tratamento de fratura no colo femoral esquerdo, fixada com parafusos metálicos.

Osteopenia.





CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ:05.522.917/0016-56

Unidade: CIS Lineu Araújo
Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA
Data do exame: 12/04/2018

Id Paciente: 383621
Data do laudo: 20-04-2018

Raio X de Bacia

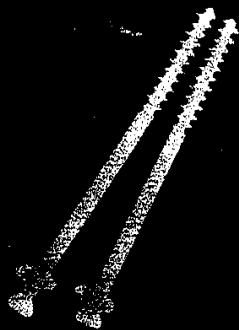
- Controle evolutivo de osteossíntese do colo femoral esquerdo com parafusos metálicos.
- Artroplastia do quadril direito.
- Partes moles sem particularidades.

Dra. Lara Medeiros
Médica Radiologista
CRM-PI: 3373



ESQUERDO

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Prot. 292000.01 D/N29/08/1962 Zoom. 60.9%
D/H20/08/201810:39I.E1532Tec.MAN



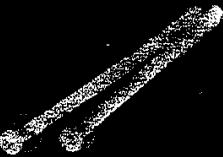
NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Prot. 292000.01 D/N29/08/1962 Zoom. 61.0%
D/H20/08/201810:39I.E2035Tec.MAN

ESQU



Rua Olavo Bilac, 1737 - Teresina/PI - Fone: 86-3277-1111 - www.neurocentro.com

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA.
Front.292000.01 D/N29/08/1962 Zoom.60.9%
D/H20/08/201810:39I.E1978Tec.MAN



ESQUERDO

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA.
Front.292900.01 D/N29/08/1962 Zoom.61.0%
D/H20/08/201810:39I.E2528Tec.MAN



ESQUERDO



RAIMUNDO, NONATO DA SILVA
055Y O 383621
Nasc: 29/08/1962
BACIA
PELVIS
Im: 1 / 2
3520 X 4280
POS OPERATORIO

FUNDACAO HOSPITALAR DE TERESINA

12/04/2018

15:02:52



MUNDO, NONATO DA SILVA
Y O 383621
c: 29/08/1962
CIA
VIS
2 / 2
10 X 4280
S OPERATORIO

FUNDACAO HOSPITALAR DE TERESINA

12/04/2018

15:02:52

E

45.61%



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 06/08/2019 08:47:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908060847201230000005625792>
Número do documento: 1908060847201230000005625792

Num. 5876905 - Pág. 11

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Front. 292000.01 D/N29/08/1962 Zd
D/H20/08/201810:391_E1883Tec.MAN

DIREITO



NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Front. 292000.01 D/N29/08/1962 Zoom
D/H20/08/201810:391_E2434Tec.MAN

DIREITO



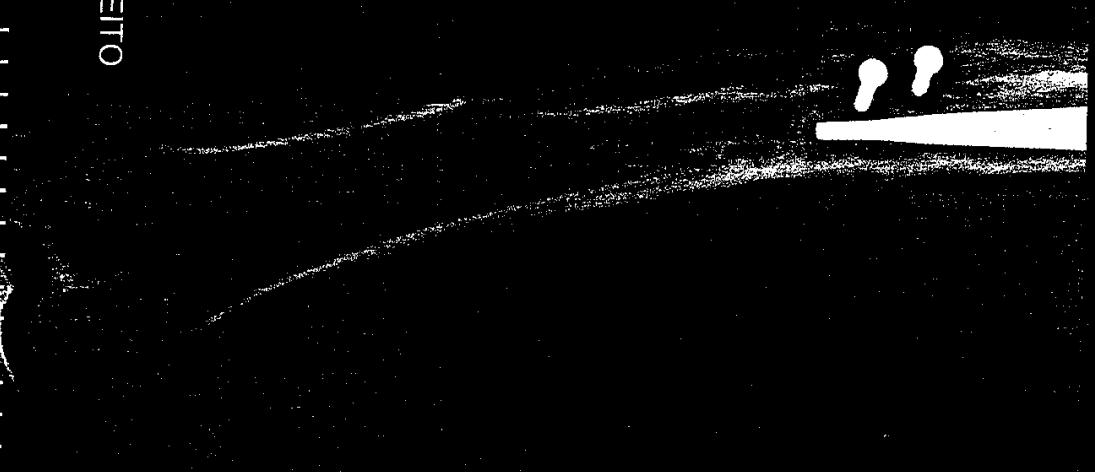
DIREITO

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Front.292000.01 D/N29/08/1962 Zoom.61.0
D/H20/08/201810:39I.E2075Tec.MAN



DIREITO

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Front.292000.01 D/N29/08/1962 Zoom.60.98
D/H20/08/201810:39I.E2422Tec.MAN





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
CNES - 2324199 | CNPJ - 06.554.810/0001-76

OPERADOR DO SISTEMA - FRANCISCA CARDOSO

DATA E HORA - 10/03/2018 11:58:39

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

029098

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRONTUÁRIO: 51401 NOME DO PACIENTE: RAIMUNDO NONATO DA SILVA NASC: 29/04/1962
RAÇA: 099 IDADE: 55 Anos, 10 Meses e 10 Dias.
SEXO: M TELEFONE MOVEL: ??? TELEFONE FIXO: (86) 3280-1244
CEP: 64495-000 MUNICIPIO (RESID): JARDIM DO MULATO UF: PI IBGE: 2205250
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A) MUNICIPIO NASCIMENTO: JARDIM DO MULATO
ENDERECO: PITOMBEIRA - nº 0 BAIRRO: ZONA RURAL
CNS: RG: - ORGÃO EMISSOR:
NOME DO PAI: JOSE FERREIRA DE AQUINO
NOME DA MÃE: JULIANA FERREIRA DA SILVA

DADOS DO ATENDIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Início de confusão com possivel Poxa (6)

EXAMES FÍSICOS:

(Assinatura de exames)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Início

TRATAMENTO SOLICITADO:

① Remoxifeno 20 mg + AD EV 12:30 C

& Fratura colo fémur (6)

Reabilitação

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2018

DPVAT

POLEGAR

DANILO AISLAN S. LUCENA
CRM 6826 PI

Assinatura do paciente ou responsável

Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br
www.saopedrodopiaui.pi.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
CNES - 2324199 | CNPJ - 06.554.810/0001-76

OPERADOR DO SISTEMA - FRANCISCA CARDOSO

DATA E HORA - 10/03/2018 11:58:43

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PRONTUÁRIO: 51401	NOME DO PACIENTE: RAIMUNDO NONATO DA SILVA	NASCIMENTO: 29/04/1962
RACA:	IDADE: 55 Anos, 10 Meses e 10 Dias.	
SEXO: M	MUNICIPIO (RESID): JARDIM DO MULATO	UF: PI
NOME DO PAI: JOSE FERREIRA DE AQUINO		
NOME DA MÃE: JULIANA FERREIRA DA SILVA		

SITUAÇÃO / QUEIXA:

A queda de 25 metros de altura

BREVE HISTÓRICO:

Pct. rebato queda de consciência no caminhonete
Rebato do ombro Enquanto Sensibilidade Preservada
Rebato uso de proteção em ombro Direito.

A - VAS	SINAIS DE OBSTRUÇÃO: [] SIM [] NÃO
B - RESPIRAÇÃO	[] EUPNÉIA [] DISPNEICO [] INSP. RESPIRATÓRIA [] CIANOSE [] EXTREMIDADE [] CENTRAL [] SaPO2: _____ %
C - CIRCULAÇÃO	PULSO COROTÍDEO: [] SIM [] NÃO FC: _____ PERFUSÃO SANGUÍNEA: [] BOA [] RUIM
D - NEUROLÓGICO	ECG: AO[] RV[] RM[] = _____ [] ISOCORIA [] ANISOCORIA PLEGIA/PARESTESIA [] SIM [] NÃO MEMBRO: _____
E - SINAIS VITAIS	PA: <u>140/80</u> TAX: _____ R: _____ P: _____ GC: _____ MG/DL ESCALA DA DOR(1-10) _____

VERMELHO[] AMARELO[] VERDE A[] VERDE B[] AZUL[]

ALERGIA: [] NÃO [X] MEDICAMENTO [] ALIMENTAR [] OUTRAS: Penicilina

MEDICAMENTO DE USO CONTINUO: [] NÃO [] SIM QUAIS?

DE SECURIS

DESTINO:

14 JAN 2019

DPVAT

DANILo AISLAN S. LUCENA
CRM 6826 PI

Danilo Pereira da Silva
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br
www.saopedrodopiaui.pi.gov.br

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

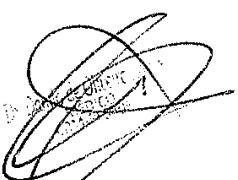
<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/>	USO DE PRÓTESE E ÓRTESE
<input type="checkbox"/>	DIÁRIA DE UTI	<input type="checkbox"/>	USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/>	USO DE OXIGENADORES
<input type="checkbox"/>	VACINA ANTI Rh	<input type="checkbox"/>	NUTRIÇÃO PARENTERAL
<input type="checkbox"/>	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DIÁLISE	<input type="checkbox"/>	

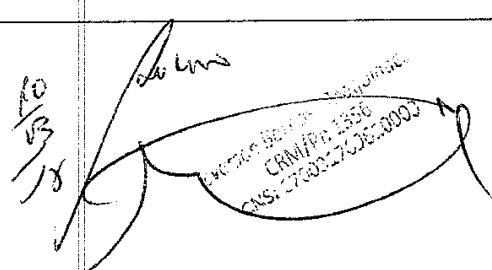
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO - CNPJ: 06.554.810/0001-76 – SÃO PEDRO PI.
PACIENTE: Raimundo Mourato da Silva AIH: _____
PROCEDIMENTO ANTERIOR _____ PROCED. SOLICITADO: 03010600P
MÉDICO SOLICITANTE _____ CRM _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA:
Fratura colo fémur

DATA: 10/01/2019

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE




CRM/PI/2019/1356
MS/270217006.0000

14 JAN 2019

CORRETORA
DE SEGUROS

DPVAT



AUTORIZAÇÃO PARA DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

PACIENTE:

Raimundo Neto da Silva

ENFERMARIA

09

LEITO

28PRONTUÁRIO 029098

DATA	ASSINATURA DO ACOMPANHANTE
<u>12/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>13/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>14/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>15/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>16/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>17/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>18/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>19/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>20/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>21/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u>22/03/18</u>	<u>x Ronaldo Pereira da Silva</u>
<u> </u>	<u> </u>

CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2019

DPVAT



CNPJ: 06.554.810/0001-76

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Prontuário

0 2 9 0 9 8

Enfermaria:

0 9

Leito: 28

Nome:

Raimundo Novato de Souza

MOTIVO DE ENCERRAMENTO

Alta curada

Alta por Evasão

Alta a Pedido

Alta melhorado

- Transferência para outro estabelecimento Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
 Per outros motivos

EXCLUSIVO PARA PROCEDIMENTO DE PARTO



Alta da mãe / puerpera e do recém-nascido



Alta da mãe / puerpera com óbito feto



Alta da mãe / puerpera e óbito do recém-nascido



Alta da mãe / puerpera e permanência do recém-nascido



Óbito da gestante e do conceito



Óbito da mãe / puerpera e alta do recém-nascido



Óbito da mãe / puerpera e permanência do recém-nascido

Data da Alta:

24 / 03 /

2018

Hora: 00 : 00 : 00

N

SÃO PEDRO DO PIAUÍ (PI), _____ DE _____ 20____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDIA

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
RUA LEONIDAS MELO, 519 - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

卷之三

DATA: 23/03/13

REGISTRE

SIKU:

SIKU

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Semha

NOME: Rainha de Noronha da Silva



**REDE MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO	2. CNES 2324199
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO	4. CNES 2324199

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:

Romando Norato da Silva

NR. PRONTUÁRIO 29099	7. CARTÃO NACIONAL SUS 29/04/62	8. DATA NASC 29/04/62 X	9. SEXO: M/F M	10. DOCUMENTOS: RG Nº	CPF
1. NOME DA MÃE: Tuliana F. da Silva	10.2. NOME DO RESPONSÁVEL:				
1. ENDEREÇO: Povoado Pitauvera	13. MUNICÍPIO		12.2. BAIRRO zona Rural	12.3. COMPLEMENTO	
TEL. DE CONTATO			14. IBGE	15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tosse / Gueda
Dor em quadril / Coxas (G)

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Aceita

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico (Rx)

AGÓSTICO INICIAL Fratura colo fémur (G)	21. CID 10 PRINCIPAL 2039	22. CID10 SECUNDÁRIO	23. CID10 CAUSAS ASSOCIADAS Etiologia CRM/PB: 1330 Nº: 17003769610003
--	------------------------------	----------------------	--

INSCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Custos procedimentos de urgência

TO/CLÍNICA	27. CARATER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Paulo de Oliveira Lopez	25. COD. DO PROCEDIMENTO 030106008-8
		29. DATA SOLICITAÇÃO: 10/03/18	CPF

31. ASS. E CARIMBO (INV. DO REG DO CONSELHO)

Francisco Roberto Mendes Oliveira
CRM/PB: 1330
Nº: 17003769610003

14 JAN 2019

PEENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

SIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGUROADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
ID TRABALHO TÍPICO	38. CNPJ DA EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBO
ID TRAB. TRAJETO			
I PRINCIPAL	DESCRÍÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
SECUNDÁRIO	43. () LEVE 44. () GRAVE 45. () GRAVISSIMA		
IRA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		Romando Norato da Silva	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
C.N.P.J: 06.554.810/0001-76

FICHA DE ADMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Prontuário **029098** Enfermaria: **09** Leito: **28**

Nome: **Raimundo Novato da Silve**

Data de Nasc.: **10/03/2018** Sexo: **J** 1. Masculino / 2. Feminino

Filiação: **Pai: José Ferreira de Araújo**

Mãe: Julianie Ferreira da Silve

Endereço: **Pitombeira** Bairro: **Zona Rural**

Cidade: **Jardim do Município** Estado: **PI**

ESPECIALIDADE DO LEITO

Clinica Médica: Obstetricia: Psiquiátrica:
Pediatria: Cirúrgica:

IDENTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

Data da Internação **10/03/2018** Hora: **12:00** Min.

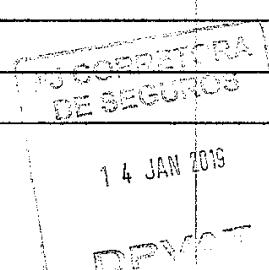
ANAMNESE:

Queda acidental

HD: Fratura colo fémur (B)

Ass. e carimbo do Médico Responsável

SÃO PEDRO DO PIAUÍ (PI), _____ DE _____ 20_____.
14 JAN 2019



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

CORRETORA CORRSEGUR	DATA: 21/03/2018
REGISTRO: ENF: 031	LEITO: 20
OCUPAC	14 JAN

NOME: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	HD: FRATURA DE COLO DE FÉMUR	09 9/h PA = 160 X 70	#13 h. Pt negra colmo consciente, respiração espontânea. Dolor no local, dor e pressão. Exame exato.
2	Dieta oral branca		
3	Jelco salinizado		
4	Dipirona 500 mg/ml, 1 amp + AD, EV, 6/6 h	18/18	
5	Tramadol, 1 amp, EV, lento, ate de 6/6 h, se dor intensa	10/10	
6	Tilitil 1 amp, EV, 12/12 h	10/10	
7	CCGG + SSVV 6/6 h	10/10	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			
300			
301			
302			
303			
304			
305			
306			
307			
308			
309			
310			
311			
312			
313			
314			
315			
316			
317			
318			
319			
320			
321			
322			
323			
324			
325			
326			
327			
328			
329			
330			
331			
332			
333			
334			
335			
336			
337			
338			
339			
340			
341			
342			
343			
344			
345			
346			
347			
348			
349			
350			
351			
352			
353			
354			
355			
356			
357			
358			
359			
360			
361			
362			
363			
364			
365			
366			
367			
368			
369			
370			
371			
372			
373			
374			
375			
376			
377			
378			
379			
380			
381			
382			
383			
384			
385			
386			
387			
388			
389			
390			
391			
392			
393			
394			
395			
396			
397			
398			
399			
400			
401			
402			
403			
404			
405			
406			
407			
408			
409			
410			
411			
412			
413			
414			
415			
416			
417			
418			
419			
420			
421			
422			
423			
424			
425			
426			
427			
428			
429			
430			
431			
432			
433			
434			
435			
436			</

Prefeitura Municipal de São Pedro do Piauí (PI)

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

Prescrição Médica e Controle de Aplicação

DATA DA ADMISSÃO	ENR	LETO
21 / 03 / 2018	09	28

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
RUA IFRONIDAS MELO, S/N - SAO PEDRO DO PIAUÍ - PI - CEP: 64430-000

DATA: 20.03.2018

REGISTRO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ITEM	NOME:	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
10-3-18	Raimundo Henrique de Souza	09:50	Paciente usava mto 100 ml de ar condicionado usinha, com frequênciade uso de creme de feirun. Cenou pipoca e bala + em ev 666.
1.	Ditro e linc	11:00	Observado, orientado, fôsico, surpreendente, surinando um an combaum
2.	Julio Nascimento	11:30	musparando um an combaum
3.	Pipoca e bala + em ev 666	12:00	de, surpreendendo, afubril, ssvu
4.	Tamad Dier - 100 ml SFO, qd. Ev 25	12:30	ste, menoscóade, ofubril, vfo ofuvi
5.	CCCB + SSV	13:00	estonar, acida, fubila, vfo ofuvi
			das, mega queixas algecas no membro, useno e supurado urticário, folicario, eliminacões fisiologicas presentes. PD: 10x60/T:
		13:0 / 54 93°K / 67 bpm	35.0 / 54 93°K / 67 bpm. FSCDR
			Jennifer Rayane Bittencourt dos Santos Enfermeira COREN-PI 533.001
			Jennifer Rayane Bittencourt dos Santos Enfermeira COREN-PI 533.001



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

DATA: 19/03/2018

REGISTRO:

**ENF: 0924
LEITO:**

NOME: RAMMUNDO NONATO DA SILVA

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	HD: FRAUTURA DE COLO DE FÉMUR	13: 15	Reintre vagaue no leito aguan- dando vacuna, apresentou fradulento de colo de fémur. Consequentemente orientado fisico, eugênico magri- camente em anamnese de mormopter- os, reumatoide, reuma. Speculase SS.
2	Dietra oral branda	13: 15	13: 15
3	Jelco salinizado	13: 15	13: 15
4	Dipirona 500 mg/ml, 1 amp + AD, EV, 6/6 h	13: 15	13: 15
5	Tramadol, 1 amp, EV, lento, até de 66 h, se dor intensa	13: 15	13: 15
6	Tilitil 1 amp, EV, 12/12 h	13: 15	13: 15
7	CCGG + SSV 6/6 h	13: 15	13: 15
8		13: 15	13: 15
9		13: 15	13: 15
10		13: 15	13: 15
11		13: 15	13: 15
12		13: 15	13: 15
13		13: 15	13: 15
14		13: 15	13: 15
15		13: 15	13: 15
16		13: 15	13: 15
17		13: 15	13: 15
18		13: 15	13: 15
19		13: 15	13: 15
20		13: 15	13: 15
21		13: 15	13: 15
22		13: 15	13: 15
23		13: 15	13: 15
24		13: 15	13: 15
25		13: 15	13: 15
26		13: 15	13: 15
27		13: 15	13: 15
28		13: 15	13: 15
29		13: 15	13: 15
30		13: 15	13: 15
31		13: 15	13: 15
32		13: 15	13: 15
33		13: 15	13: 15
34		13: 15	13: 15
35		13: 15	13: 15
36		13: 15	13: 15
37		13: 15	13: 15
38		13: 15	13: 15
39		13: 15	13: 15
40		13: 15	13: 15
41		13: 15	13: 15
42		13: 15	13: 15
43		13: 15	13: 15
44		13: 15	13: 15
45		13: 15	13: 15
46		13: 15	13: 15
47		13: 15	13: 15
48		13: 15	13: 15
49		13: 15	13: 15
50		13: 15	13: 15
51		13: 15	13: 15
52		13: 15	13: 15
53		13: 15	13: 15
54		13: 15	13: 15
55		13: 15	13: 15
56		13: 15	13: 15
57		13: 15	13: 15
58		13: 15	13: 15
59		13: 15	13: 15
60		13: 15	13: 15
61		13: 15	13: 15
62		13: 15	13: 15
63		13: 15	13: 15
64		13: 15	13: 15
65		13: 15	13: 15
66		13: 15	13: 15
67		13: 15	13: 15
68		13: 15	13: 15
69		13: 15	13: 15
70		13: 15	13: 15
71		13: 15	13: 15
72		13: 15	13: 15
73		13: 15	13: 15
74		13: 15	13: 15
75		13: 15	13: 15
76		13: 15	13: 15
77		13: 15	13: 15
78		13: 15	13: 15
79		13: 15	13: 15
80		13: 15	13: 15
81		13: 15	13: 15
82		13: 15	13: 15
83		13: 15	13: 15
84		13: 15	13: 15
85		13: 15	13: 15
86		13: 15	13: 15
87		13: 15	13: 15
88		13: 15	13: 15
89		13: 15	13: 15
90		13: 15	13: 15
91		13: 15	13: 15
92		13: 15	13: 15
93		13: 15	13: 15
94		13: 15	13: 15
95		13: 15	13: 15
96		13: 15	13: 15
97		13: 15	13: 15
98		13: 15	13: 15
99		13: 15	13: 15
100		13: 15	13: 15
101		13: 15	13: 15
102		13: 15	13: 15
103		13: 15	13: 15
104		13: 15	13: 15
105		13: 15	13: 15
106		13: 15	13: 15
107		13: 15	13: 15
108		13: 15	13: 15
109		13: 15	13: 15
110		13: 15	13: 15
111		13: 15	13: 15
112		13: 15	13: 15
113		13: 15	13: 15
114		13: 15	13: 15
115		13: 15	13: 15
116		13: 15	13: 15
117		13: 15	13: 15
118		13: 15	13: 15
119		13: 15	13: 15
120		13: 15	13: 15
121		13: 15	13: 15
122		13: 15	13: 15
123		13: 15	13: 15
124		13: 15	13: 15
125		13: 15	13: 15
126		13: 15	13: 15
127		13: 15	13: 15
128		13: 15	13: 15
129		13: 15	13: 15
130		13: 15	13: 15
131		13: 15	13: 15
132		13: 15	13: 15
133		13: 15	13: 15
134		13: 15	13: 15
135		13: 15	13: 15
136		13: 15	13: 15
137		13: 15	13: 15
138		13: 15	13: 15
139		13: 15	13: 15
140		13: 15	13: 15
141		13: 15	13: 15
142		13: 15	13: 15
143		13: 15	13: 15
144		13: 15	13: 15
145		13: 15	13: 15
146		13: 15	13: 15
147		13: 15	13: 15
148		13: 15	13: 15
149		13: 15	13: 15
150		13: 15	13: 15
151		13: 15	13: 15
152		13: 15	13: 15
153		13: 15	13: 15
154		13: 15	13: 15
155		13: 15	13: 15
156		13: 15	13: 15
157		13: 15	13: 15
158		13: 15	13: 15
159		13: 15	13: 15
160		13: 15	13: 15
161		13: 15	13: 15
162		13: 15	13: 15
163		13: 15	13: 15
164		13: 15	13: 15
165		13: 15	13: 15
166		13: 15	13: 15
167		13: 15	13: 15
168		13: 15	13: 15
169		13: 15	13: 15
170		13: 15	13: 15
171		13: 15	13: 15
172		13: 15	13: 15
173		13: 15	13: 15
174		13: 15	13: 15
175		13: 15	13: 15
176		13: 15	13: 15
177		13: 15	13: 15
178		13: 15	13: 15
179		13: 15	13: 15
180		13: 15	13: 15
181		13: 15	13: 15
182		13: 15	13: 15
183		13: 15	13: 15
184		13: 15	13: 15
185		13: 15	13: 15
186		13: 15	13: 15
187		13: 15	13: 15
188		13: 15	13: 15
189		13: 15	13: 15
190		13: 15	13: 15
191		13: 15	13: 15
192		13: 15	13: 15
193		13: 15	13: 15
194		13: 15	13: 15
195		13: 15	13: 15
196		13: 15	13: 15
197		13: 15	13: 15
198		13: 15	13: 15
199		13: 15	13: 15
200		13: 15	13: 15
201		13: 15	13: 15
202		13: 15	13: 15
203		13: 15	13: 15
204		13: 15	13: 15
205		13: 15	13: 15
206		13: 15	13: 15
207		13: 15	13: 15
208		13: 15	13: 15
209		13: 15	13: 15
210		13: 15	13: 15
211		13: 15	13: 15
212		13: 15	13: 15
213		13: 15	13: 15
214		13: 15	13: 15
215		13: 15	13: 15
216		13: 15	13: 15
217		13: 15	13: 15
218		13: 15	13: 15
219		13: 15	13: 15
220		13: 15	13: 15
221		13: 15	13: 15
222		13: 15	13: 15
223		13: 15	13: 15
224		13: 15	13: 15
225		13: 15	13: 15
226		13: 15	13: 15
227		13: 15	13: 15
228		13: 15	13: 15
229		13: 15	13: 15
230		13: 15	13: 15
231		13: 15	13: 15
232		13: 15	13: 15
233		13: 15	13: 15
234		13: 15	13: 15
235		13: 15	13: 15
236		13: 15	13: 15
237		13: 15	13: 15
238		13: 15	13: 15
239		13: 15	13: 15
240		13: 15	13: 15
241		13: 15	13: 15
242		13: 15	13: 15
243		13: 15	13: 15
244		13: 15	13: 15
245		13: 15	13: 15
246		13: 15	13: 15
247		13: 15	13: 15
248		13: 15	13: 15
249		13: 15	13: 15
250		13: 15	13: 15
251		13: 15	13: 15
252		13: 15	13: 15
253		13: 15	13: 15
254		13: 15	13: 15
255		13: 15	13: 15
256		13: 15	13: 15
257		13: 15	13: 15
258		13: 15	13: 15
259		13: 15	13: 15
260		13: 15	13: 15
261		13: 15	13: 15
262		13: 15	13: 15
263		13: 15	13: 15
264		13: 15	13: 15
265		13: 15	13: 15
266		13: 15	13: 15
267		13: 15	13: 15
268		13: 15	13: 15
269		13: 15	13: 15
270		13: 15	13: 15
271		13: 15	13: 15
272		13: 15	13: 15
273		13: 15	13: 15
274		13: 15	13: 15
275		13: 15	13: 15</td

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18/02/18
DATA: 07/02/2018

HOSPITAL LOPA MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONÍDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

REGISTRO:

ENF: 09
LEITO: 26

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: *Raimundo Louzado da Silva*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Fractionado de 10ml		
2	Doxiciclo 100mg dia		
3	Telmisartan 20mg	10/02/18 06:00	
4	Flutimida 300mg - 200 + 100 ou 060	10/02/18 06:00	
5	Teroxicam 200mg - 100 + 100 ou 100	10/02/18 06:00	
6	Simvastatina 40mg dia	10/02/18 06:00	
7	Metformina 500mg dia	10/02/18 06:00	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			
300			
301			
302			
303			
304			
305			
306			
307			
308			
309			
310			
311			
312			
313			
314			
315			
316			
317			
318			
319			
320			
321			
322			
323			
324			
325			
326			
327			
328			
329			
330			
331			
332			
333			
334			
335			
336			
337			
338			
339			
340			
341			
342			
343			
344			
345			
346			
347			
348			
349			
350			
351			
352			
353			
354			
355			
356			
357			
358			
359			
360			
361			
362			
363			
364			
365			
366			
367			
368			
369			
370			
371			
372			
373			
374			
375			
376			
377			
378			
379			
380			
381			
382			
383			
384			
385			
386			
387			
388			
389			
390			
391			
392			
393			
394			
395			
396			
397			
398			
399			
400			
401			
402			
403			
404			
405			
406			
407			
408			
409			
410			
411			
412			
413			
414			
415			
416			
417			
418			
419			
420			
421			
422			
423			
424			
425			
426			
427			
428			
429			

PROGETO INICIA E CONTINUA SE APlicaçãO

DATA DA ADMISSÃO 17/03/18 **ENFERMEIRO** 094240 **LEITO** 0

NOME DO
PACIENTE:
Raimundo
Nº PRESCRIÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIO

EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM



PROSPECTIVA INSTITUCIONAL E ECONÔMICA DE ALGUNS PAÍSES

DATA DA ADMISSÃO	ENF	LETO
17/03/18	0936	0936

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 16/03/16

REGISTRO:

ESTRUC

270

1

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
RUA LEONIDAS MELO, S/N, SAO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000
SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1

ITEM	EFETIVO	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Felino est. se feminino	10:00	PCF consultado,ultimo exame de urina, urato, oligoquenose,ponor, hormônios. Desembolando com auxílio. Sem queixas. Soma resposta satisfatória. Acin- tose diária desejada. Agendado sismo de regulação.
2	Dicta em branco	10:00	
3	Telco salini 300g	10:00	
4	Papiloma 4cm x 100g	10:00	
5	Tumoral 100g	10:00	
6	de 600g	10:00	
7	de 600g	10:00	
8	Tilohil 100g	10:00	
9	SISU 100g	10:00	
			Dra. Amanda Gots Médica CRM-PR-2030
			Jonas Alves Cardoso COREN-PR-0004467 Enfermeiro



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

DATA: 15/03/2018

REGISTRO:

ENF: 04

LEITO: 38

NOME: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	HD: FRATURA DE COLO DE FÉMUR		
2	Dieta oral branda		
3	Jeico salinizado		
4	Dipirona 500 mg/ml, 1 amp + AD, EV, 6/6 h	7.2 18:24 06/03/2018	7.2 18:24 06/03/2018 Nefo do suspeito de Brenda Piqueredo Entrega COREN-PI 99978
5	Tramadol, 1 amp, EV, lento, até de 6/6 h, se dor intensa	7.2 18:30 06/03/2018	7.2 18:30 06/03/2018 40g:30. Readijado Dimpo de cores de 600 mg com 500 mg de
6	Tilitil 1 amp, EV, 12/12 h	7.2 18:30 06/03/2018	7.2 18:30 06/03/2018 Brenda Piqueredo Entrega COREN-PI 99978
7	CCGG + SSVV 6/6 h	7.2 18:30 06/03/2018	7.2 18:30 06/03/2018 Brenda Piqueredo Entrega COREN-PI 99978
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			
300			
301			
302			
303			
304			
305			
306			
307			
308			
309			
310			
311			
312			
313			
314			
315			
316			
317			
318			
319			
320			
321			
322			
323			
324			
325			
326			
327			
328			
329			
330			
331			
332			
333			
334			
335			
336			
337			
338			
339			
340			
341			
342			
343			
344			
345			
346			
347			
348			
349			
350			
351			
352			
353			
354			
355			
356			
357			
358			
359			
360			
361			
362			
363			
364			
365			
366			
367			
368			
369			
370			
371			
372			
373			
374			
375			
376			
377			
378			
379			
380			
381			
382			
383			
384			
385			
386			
387			
388			
389			
390			
391			
392			
393			
394			
395			
396			
397			
398			
399			
400			
401			
402			
403			
404			
405			
406			
407			
408			
409			
410			
411			
412			
413			
414			
415			
416			
417			
418			
419			
420			
421			
422			
423			
424			
425			
426			
427			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N, SÃO PEDRO DO PIAUÍ – PI, CEP: 64430-000

REGISTRO: _____

REGISTRO:

Francisco Montello
ENFERMEIRO
COREN-PI 495.546



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, 5/N, SAO PEDRO DO MAEIR, REC. SANTOS

DATA: 13 / 03 / 13

REGISTRO: _____

ENF: 09-21

5



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 12/16/05

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
RUA LEONÍDAS MELO, S/N, SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Edimilson Mendes Silveira



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO, 11 - CEP: 64430-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 11/03/28



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
 RUA IECMUDAS MEIO, S/N, SÃO PEDRO DO PAUL - PI, CEP: 6490-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

O

aguardando Enfermeiro

DATA: 10/03/18

REGISTRO:

REF: 09

LENTE: 318

NOME: *Raimundo Nonato da Silva*

HORÁRIO
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

P.A

90x50 mg/dia

D3: 40g. paciente Admitido. Horário de Ambulância com queixa de dor no lado esquerdo do abdômen. Acompanhado da família. No exame: mucosidade total provocada. Sem hidratação. Pelotão doloroso MFC preservador.

Jonas Alves Cardoso
COREN - PI 484 457
Enfermeiro

ITEM	# Prescrição de farmácia (E)	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
①	Dieta sem frutas e legumes		
②	A esteve vendo na imigreto		
③	Depois de engolir - Zup + AD EV 6/16 h		
④	Toux liquida 20mg - O.D.PA + AD EV 12/12h		
⑤	Mucosida 1F 3000 UI/dia - 1 dia se 12/12h		
⑥	Terapêutica de ceto - Zup + 100 mg se 09:16U a.m.		
⑦	ceto + SIV		

Francisco Roberto Oliveira
FRANCISCO ROBERTO OLIVEIRA
ENFERMEIRO



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE DO E
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTEN
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REG

O PIAUÍ
ADO DO PIAUÍ
A SAÚDE-SUPAS
AÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNACOES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 10/03/18 HORA: 13:40h Nº DOTELEFONE: 3280 - 1244

Sane JDS: 19944
AUT: 171881863

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Local Marcolino Barbosa Ribeiro
MÉDICO: DJ. Davi do MUNICIPIO: São Pedro do Piauí
CRM: 5406

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetrícia Trauma Clínico Cirúrgico Pediatria Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Raimundo Novato de Silva

Data de Nascimento 29/04/62 Idade: _____ anos Sexo: Masculino Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde _____

Município de Procedência

HDA: Quedas / Trauma coxa (E)

HD: Fratura ad. femur CID: _____

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR

4 - Espontânea	5 - Orientado
3 - Comandos	4 - Confusa
2 - À dor	3 - Palavras inapropriadas
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis
	1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

6 - Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITais

Tax: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: 140 x 80 mmHg Sat O₂: _____ Glicemias: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

Oxigênio Hidratação Venosa _____
 Aspiração Medicação (especificar) _____
 Curativo Outros: _____

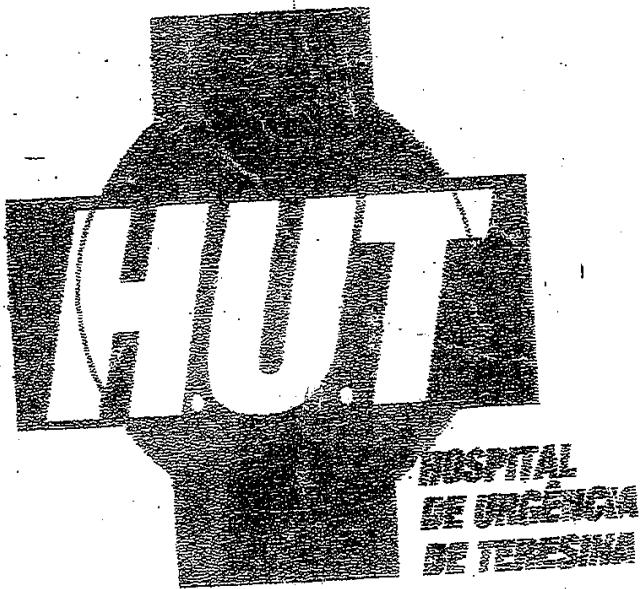
EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: _____ Senha: _____
Clínica/Posto: _____





NOME DO PACIENTE: Raimundo Nonato da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 471 604

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





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS **SUS**

Imp: 23/03/2018 18:59:35

User: REGISLANE1
(Estação: RECEPCAOPI)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA		Prontuário: 471604
Mãe: JULIANA FERREIRA DA SILVA	Pai: JOSE FERREIRA DE AQUINO	
End. Resid.: NAO INFORMADO - CENTRO - JARDIM DO MULATO - PI - CEP: 64495-000		
Nascimento: 29/08/1962	Idade: 55a:7m:22d	Sexo: Masculino Fone: 86-99480-9997
Responsável: O MESMO	CNS: 122956703670004	
Profissão:	CPF: 221.438.583-53 * RG: -	
G. Instrução: Superior Incompleto	E. Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 656713	Data: 23/03/2018 18:54:55	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
tivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Típico: Não
		CID Secundário:

DADOS CLÍNICOS:			
<p>PACIENTE Nítido de Agente - Quer de ALVMS - não é defensor no organo (E)</p> <p>PL: FUTUM Thales Nonato Ribeiro (E)</p> <p>Ex: Cirurgia</p>			
PA: X mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial: HUT Ribeiro (E)			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:			
<p style="text-align: right;">RAIO-X REALIZADO</p> <p style="text-align: right;">DATA: 23/03/2018</p> <p style="text-align: right;">Técnico: [Assinatura]</p>			

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	DATA SAÍDA: / / . HORA: : .
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
ÓBITO:	DESTINO:		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	Proced. Solicitado: 04080 90631
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	Br. Eduardo Alves Bonalim
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	CRM-PI: 4009 Ortopedia e Traumatologia
CID Compatível:		Prof. Solicitante	
		Internação:	

Sandrinha Alves de C.D

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



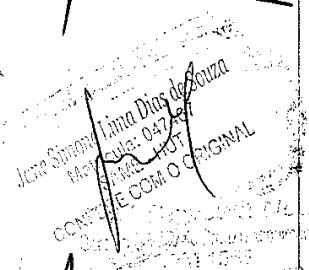


REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	Raimundo Novato da Silva	PRONTUÁRIO	471604
DA CLÍNICA	OIT Reclamado	LEITO	
À CLÍNICA	Londrinos J. R.		

MOTIVO DA CONSULTA

Recurso à fratura do quadril esquerdo



AVALIAÇÃO RISCO CIRÚRGICO

26/03/2018

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

Paciente aguarda exames cirúrgicos de fratura de quadril esquerdo (apontado). Edentário. Referiu trauma do quadril direito em 1997, com implante de prótese de quadril em 2014. Tabagista. Nenhum hipertensão, diabetes ou agravos. Referiu alteração à tetraedrólise e à versicidose. Fumação tardia e em esforço. Nenhum acidente vascular cerebral.

Bom estado geral, consciente, orientado, eupneico. FC: 65 bpm, PA: 120x76 mmHg. Cílios bulhos no olho direito, ritmo regular em ritmo com respiração. A.R.: murmurinhos vesicular fisiológico, sem ruído adventício. Membros com edema. Pulso radial e antebraço. Pulso popliteo reduzido à direita. Pulso dorsal do pescoço (coração direito) e tibial posterior direito impalpável. Membros sem edema.

⇒ ECG: sinusál (FC: 65 bpm), PR: 140 ms, QRS: 60, QT/ST-T: bem anormalizado ⇒ glicemia capilar 125 mg/dl (21/03 a 26/3/18) ⇒ hemoglobina: 14 g/dl
creatinina: 1.1 mg/dl

⇒ Conclusão: n/a

DATA: 26/3/2018 - 21:14

Alessandro - CRM-PI 265

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA





FMS
Fundação

PRESCRIÇÃO MÉDICA



orientado, tenho supostas
dúvidas diárias. Quero ser
pantomimista. ~~Modo~~
cinegrafia.

MEDICO/CRM:



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**



MÉDICO/CRM:



PRESCRIÇÃO

10

Fundação Municipal de Saúde

MEDICA

Alberto Campolina

MEDICO/CRM:

MÉDICO/CRM: João Henrique

Mod: 007

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Ricardo Renato da Silveira IDADE 55 anos DATA 29/03/2018

HORÁRIO DE ADMISSÃO 11 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA: GERAL RAQUE BLOQUEIO PERIDURAL SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA _____ CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		SAÍDA
	ADMISSÃO		
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>161/98</u>		<u>109/78</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>51</u>		<u>60</u>
SATURAÇÃO DE O2 (%)	<u>100</u>		<u>100%</u>
TEMPERATURA AXILAR (OºC)	<u>—</u>		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>—</u>		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Paulo</u>		<u>Alojane</u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK

	ADMISSÃO			SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 []	2 []
	Movimenta dois membros	1	1 []	1 []
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 []	0 []
SPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 []	2 []
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1 []	1 []
	Tem apnéia	0	0 []	0 []
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 []	2 []
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 []	1 []
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 []	0 []
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 []	2 []
	Desperga, se solicitado	1	1 []	1 []
	Não responde	0	0 []	0 []
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 []	2 []
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 []	1 []
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 []	0 []
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL	<u>09</u>	10
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.	<i>M. Aparecida Coutinho COREN-PI 200517-ENF</i>	<i>MSD</i>

() SONDA VESICAL	() DRENO DE SUCÇÃO	() DRENO TORÁCICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA: () NASOG () NASOE
mL	hs	mL	hs	mL	hs
hs		mL	hs	mL	hs

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

11:10 Admitido na SRPA em POF de tba cirúrgica para fratura em quadil. Sub efeito do enxergue consciente, calmo, respirando regularmente sem queixas. Macrotamponada.

*M. Aparecida Coutinho
COREN-PI 200517-ENF*

RAIO-X REALIZADO

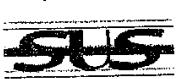
DATA 29/03/2018

Técnica Curva

PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALTA SRPA	HORÁRIO	ANESTESIOLOGISTA
<input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> SALA DE GESSO <input checked="" type="checkbox"/> IMAGENS E GRÁFICOS <input type="checkbox"/>			
ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> SALA DE GESSO <input checked="" type="checkbox"/> IMAGENS E GRÁFICOS <input type="checkbox"/>			

STO: 1 2 3 EMERGÊNCIA PED. UTI: PED NEURO GERAL 4 QUEIM. CLÍNICA: PED ORT NEU CIR





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

210785

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

61953

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	210785

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA	6 - Prontuário: 471604
7-CNS: 122956703670004	8-Nascimento: 29/08/1962
9-Sexo: Masculino	CPF: 221.438.583-53
11-Mãe: JULIANA FERREIRA DA SILVA	12-Fone: 86-99480-9997
13-Resp: (O MESMO)	14-Cor: Parda
15-Ender: NAO INFORMADO - CENTRO - CEP: 64495-000	
16-Munic: JARDIM DO MULATO	17-Cod. IBGE: 220525
	18-UF: PI
	19-CEP: 64495-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:
Fratura pertrocantérica do fêmur

21 - Condições que justificam a internação:
Fratura pertrocantérica do fêmur

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):
AMURRAGE + Ex. Fémur + Ex. de IMC

23-Diagnóstico Inicial: Fratura pertrocantérica	24-CID Prin: S721	25-CID Sec.: 70-CHI-0-Ass.
--	-------------------	----------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO									
-Cod.Proced.: 0408050632	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA								
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02								
	31-Docum.: 01								
	32-Doc. Méd. Solic.: CPF 644.351.213-87								
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA	34-Data Solicitação: 23/03/2018								
	35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM):								

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico			
38-() Acidente Trabalho Trajeto	41-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:
 Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: 04/05/18
48-Documento: ()CNS ()CPF	49-Num. Documento:

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Sandra Alve de carvalho oliveiro	50-Ass.Selarino (Rg.Conselho): IMACELIO SELARINO Consulta: 696713 Consulta: 696713 Impressão: 23/03/2018 19:49:35
--	---

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNACÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 61853

AIH: 2218100174609

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS NOME DO PACIENTE
122956703670004 RAIMUNDO NONATO DA SILVA

NASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO
29/08/1962 M 471604

DOCUMENTO CPF TELEFONE NOME DA MÃE
8699970023 JULIANA FERREIRA DA SILVA

RESPONSÁVEL
SANDRA ALVES DE CARVALHO

CEP ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE
sn

BAIRRO COMPLEMENTO
BAIRRO ZONA RURAL

MUNICÍPIO
JARDIM DO MULATO

UF
PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
FRATURA TRANSTROCANTERIANA DO FEMUR

CONDICOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO
CIRURGIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
ANAMNESE+ EX FÍSICO + CLÍNICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S721 - FRATURA PERTROCANTERICA

CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050632 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER
URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

23/03/2018

EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA

CPF: 64435121387

CRM:

DATA ADMISSÃO
23/03/2018 18:54

DATA ALTA
30/03/2018 10:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO /
AUDITÓRIA

FABIENNE CAMILO DA SILVEIRA PIRAJA
CRM:

DATA ANÁLISE: 23/03/2018 20:42:14

CPF:

CRM:

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Planilha1



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFº ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente

MUNIZ VANDO M S

Diagnóstico pré-operatório

DMT. COLO DO REUR (t) 22005

Operação - Tipo

Fixação percutânea de 2 ossos

Cirurgião

AOTC

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador

Anestesiologista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

29/03/08

Início

Dr. Aldo José da Silva

Médico Anestesiologista

Fim

Diagnóstico pré-operatório

des. para fuses raiz
espongiomas de des
e fusilificação

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante à Operação

Fuso Tumor P. causado

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

DRENODASSEJA 3 caixas
 Drenos 1 vez 0 mpe e 2 drenos
 reverso 0 rms 0 cmx

ORTOPEDIA
 0131313131
 1908060847201230000005625792



HOS
AL DE
SÉNIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. QUAD	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
RAIMUNDO PAULO SILVA	471155	64	Ortopédica	229	220	
DATA/HORA	CÓDIGO					HORÁRIOS
30/03/18						
DI:	FRAT. MÃO					
1	Dietra oral livre					
2	jelco salinizado					
3	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs					
4	cefalotina 1g+ AD EV 6/6H					
5	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs					
6	Tilitil 20mg _ 01 amp + AD EV 12/12hs					
7	Tramadol 100mg _ 01 amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN					
8	atenolol 25mg 1comp VO 12/12H					
9	haladol 5mg IM 12/12h					
10	Neosine 10 gt vro 1xdia					
11	Curativos diários					
12	Cuidados gerais e sinais vitais					
Dr.Giordano Crolemberg /	Dr.Yuri Júlio Félix /	Dr.Ricardo S. Valente /	Dr.Paulo H. L. Pessoa Filho			
Ortopedia e Traumatologia /	Ortopedia e Traumatologia /	Ortopedia e Traumatologia /	Ortopedia e Traumatologia			
CRM3415-TEOT10029	/ CRMPI9308	/ CRM3766-TEOT11305	/ CRN3367			

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

FMS

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO

DATA 29/03/18

NOME DO PACIENTE:	J. LAMARO NOAID M. S.	PRONTUÁRIO N°:
DIAGNÓSTICO:	INT. COLO M. PIMENTO	CIRURGIA: PTXICO C/ DOMINAS
ANESTESIA:		Nº CASAIS
CIRURGIÃO:	L. A. OTS	CPF N°
AUXILIAR:		CPF N°
ANESTESISTA:		CPF N°
INSTRUMENTADORA:	S. D. LIMA	CPF N°

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25x8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30x8	UNID.	—		LUVA N° 715	PAR	02	
AGULHA 40x12	UNID.	02		LUVA N° 710	PAR	02	
AGULHA RAQUE 25	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	—	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	—	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	09		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA:	<i>Atadura de reponal 15cm - 04cm Clorex 0,5% - 200ml Clorex 5% - 150ml Jana Simone Lima Dias da Souza CA7467</i>		
CAT.GUT.SIMPLES C/AG.							
CAT.GUT.SIMPLES S/AG.		1					
CAT.GUT.CROMADO C/AG.		1					
CAT.GUT.CROMADO S/AG.		1					
AI.COPIL							
MONONYLON 0.0		01		ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE:			
VICRYL							
PROLENE							



Raimundo Monteiro de Souza

16.03.18 às 21:05h.

Assinado digitalmente por Raimundo Monteiro de Souza
Data: 16/03/2018 Hora: 21:05:48
CPF: 047.482-0001-01
RG: 110.462-0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT.
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	RAIMUNDO NONATO DA SILVA (Prontuário: 471604)		
Endereço:	POV PINTONBEIRA - CENTRO - JARDIM DO MULATO - PI CEP: 64495-000		
Nascimento:	29/08/1962	Idade: 55a10m19d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 666713
Requisição:	824063	Solicitação: 23/03/2018	Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle:	019885	Convênio: S U S	

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 23/03/2018

BACIA PA

O estudo radiológico da bacia foi realizado na incidência em PA.
 os seguintes aspectos observados:

- Prótese metálica no quadril direito.
- Interlinhas articulares preservadas.

TERESINA - PI 17/07/2018

(JORGE AUGUSTO)

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	RAIMUNDO NONATO DA SILVA (Prontuário: 471604)			
Endereço:	POV PINTONBEIRA - CENTRO - JARDIM DO MULATO - PI CEP: 64495-000			
Nascimento:	29/08/1962	Idade: 55a7m10d	Sexo: Masculino	Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 210785
Requisição:	825395	Solicitação: 29/03/2018	Solicitante: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	
Controle:	1021438	Convênio: S U S	CLINICA ORTOPEDICA - P11	ANEXO I EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060060

Data Exame: 29/03/2018

QUADRIL ESQUERDO

O estudo radiológico do quadril esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fratura recente alinhada no colo femoral esquerdo fixada com dois parafusos metálicos.
- Aumento de volume das partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/04/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

João Silveira Lima D.O. de Souza
 08/04/2018
 AUTORIZADO O ORIGINAL



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	RAIMUNDO NONATO DA SILVA (Prontuário: 471604)		
Endereço:	POV PINTONBEIRA - CENTRO - JARDIM DO MULATO - PI CEP: 64495-000	Sexo: Masculino	Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 656713
Nascimento:	29/08/1962 Idade: 55a10m19d	Solicitação: 23/03/2018	Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Requisição:	824063	Convênio: S U S	
Controle:	1019887		

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060060

Data Exame: 23/03/2018

COXO FEMURAL ESQUERDA

O estudo radiológico das articulações coxo-femoral esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

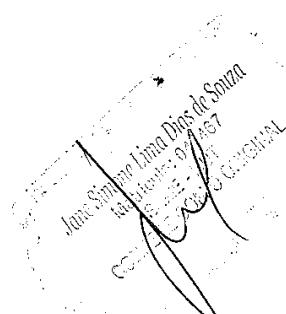
CONCLUSÃO: Exame normal.

TERESINA - PI 17/07/2018

(JORGE AUGUSTO)

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090
 Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Vito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	RAIMUNDO NONATO DA SILVA (Prontuário: 471604)		
Endereço:	POV PINTONBEIRA - CENTRO - JARDIM DO MULATO - PI CEP: 64495-000		
Nascimento:	29/08/1962	Idade: 55a10m19d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 656713
Requisição:	824063	Solicitação: 23/03/2018	Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle:	1019886	Convênio: S U S	

RELATÓRIO:

Data Exame: 23/03/2018

Cod. SIA: 0204030170

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.

Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

TERESINA - PI 17/07/2018

(JORGE AUGUSTO)

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 06/08/2019 08:47:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908060847201230000005625792>
 Número do documento: 1908060847201230000005625792

Num. 5876905 - Pág. 53

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	RAIMUNDO NONATO DA SILVA (Prontuário: 471604)		
Endereço:	POV PINTONBEIRA - CENTRO - JARDIM DO MULATO - PI CEP: 64495-000		
Nascimento:	29/08/1962	Idade: 55a10m19d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 656713
Requisição:	824063	Solicitação: 23/03/2018	Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle:	1019887	Convênio: SUS	

RELATÓRIO:

Data Exame: 23/03/2018

Cod. SIA: 0204060060

COXO FEMURAL ESQUERDA

O estudo radiológico das articulações coxo-femoral esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

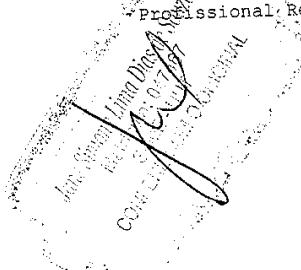
CONCLUSÃO: Exame normal.

TERESINA - PI 17/07/2018

(JORGE AUGUSTO)

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

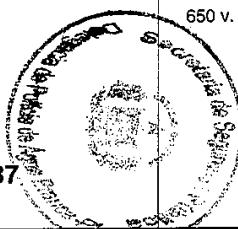
CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090
 Profissional Responsável





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

650 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 141603.000392/2018-87

Unidade de Registro: DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gregório Luiz De Sousa

Data/Hora: 07/12/2018 - 12:51

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

10/03/2018 - 09:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

ESTRADA VICINAL DE REGENERAÇÃO NO POVOADO CARNAUBA, Nº: S/N

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 500185 SSP PI

Mãe: JULIANA FERREIRA DA SILVA

Pai: JOSÉ FERREIRA DE AQUINO

Endereço: POVOADO PITOMBEIRA, Nº S/N

Bairro: NÃO INFORMADO

Cidade: JARDIM DO MULATO

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 - TOYOTA. Hilux Cab. Dupla

2003 DLL9637 8AJ33GNL539807625

00812503520

Prata

Condutor: IZIDORO JOSÉ DE SOUSA NETO

RG: 477.681 Órgão: SSP UF RG: PI

End: POVOADO CARNAUBA Número: S/N Complemento:

Cidade: REGENERAÇÃO UF: PI Bairro: NÃO INFORMADO

Proprietário: ISABEL ALVES DA SILVA E SOUZA

End: POVOADO CARNAUBA Número:

Cidade: REGENERAÇÃO UF: Bairro: NÃO INFORMADO

RJ CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2019

RELATO DA OCORRÊNCIA

O noticiante compareceu a esta delegacia de polícia civil, para comunicar um acidente de trânsito, ocorrido em uma estrada vicinal do Mulato do Piauí; o noticiante estava sendo conduzido em um veículo já mencionado; que ao passar sobre um buraco o noticiante foi arremessado para fora do veículo e o noticiante veio a fraturar a perna esquerda, ou seja, o fêmur esquerdo; relata o noticiante que ao cair foi levado para o hospital de São Pedro, examinado pelo médico de plantão, ficando assim internado. Diante do exposto pede providencia por parte desta Delegacia de Policia Civil. Era o Boletim.

Gregório Luiz De Sousa - Mat. 0096920

AGENTE DE POLÍCIA CIVIL

Gregório Luiz de Sousa
Agente de Polícia Civil
Mat. 0096920

Raimundo Nonato da Silva
RAIMUNDO NONATO DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

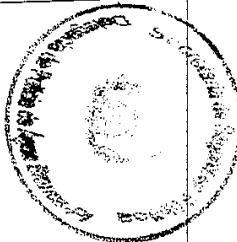


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

650 v. 1.0

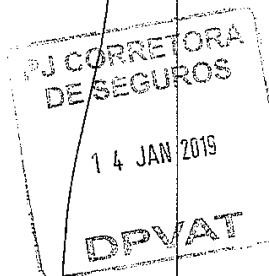
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 141603.000392/2018-87

Delegado de Polícia



[Handwritten signature]
Gregório Luiz de Sousa
Agente de Polícia Civil
Mat. 009692-0

X Raimundo Vando da Silva



Boleto de Ocorrência emitido em: 07/12/2018 11:51 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 06/08/2019 08:47:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908060847201230000005625792>
Número do documento: 1908060847201230000005625792

Num. 5876905 - Pág. 56

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PA

Nº 014199475180

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA:	COD. RENAVAM:	RN-TRC:	EXERCÍCIO:
01	0081250352-0		2018

NOME

ISABEL ALVES DA SILVA E SOUZA

CPF/CNPJ

393.926.782-15

PLACA

DLL9637

PLACA ANT. UF:

CHASSI

8AJ33GNL539807625

ESPECIE/TIPO

ESP/CAMIONETE/AB CAB DUP

COMBUSTIVEL

DIESEL

MARCA/MODELO

I/TOYOTA HILUX 4CDK SRV

ANO FAB.

2003

ANO MOD.

2003

CAP/POT/CIL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

5P/114CV/0CC

PARTIC

PRATA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC./COTAS

I

* PAGO *

1% PAGO *

P

FAIXA I.P.V.A.

2% PAGO *

V

PARCELAMENTO / COTAS

3% PAGO *

A

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

* PAGO * *PAGO* * PAGO * 26072018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

OBSERVAÇÕES

EIXOS: 2 CC: 0.0 CMT: 0.0 PBT: 0.0

LOCAL

DATA

XINGUARA-PA

01/08/18

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PA Nº 014199475180 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE 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

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	01/08/18

VIA:	CPF/CNPJ	PLACA
01	393.926.782-15	DLL9637

RENAVAM	MARCA/MODELO
0081250352-0	I/TOYOTA HILUX 4CDK SRV

ANO FAB.	CAITABE	Nº CHASSI
2003	10	8AJ33GNL539807625

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
19,50	2,17	21,67

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL À SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
4,15	0,18	47,66

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO
	26/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.608/0001-04

0705698 DA	001	00065
------------	-----	-------

AJ CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2019

DPVAT

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Izabel Alves da Silva Souza,
RG nº 1009.481-PI data de expedição 07/09/68
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 393 926 780-15 com
domicílio na cidade de Regeneração, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Localidade Carnaúba, nº 51n,
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Raimundo Nonato da Silva cujo o condutor era
Tidoso José de Souza Neto.

Veículo: Caminhete - Ceb-Dubla
Modelo: Toyota Hilux 4x4 40K SRV
Ano: 2003
Placa: DLL-9637
Chassi: 8AD336NL539807629
Data do Acidente: 10.03.2018
Local e Data: Regeneração, 23/11/2018

Izabel Alves da Silva Souza

Assinatura do Declarante

enquadravam por de Souza Neto

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

Reconheço a(s) firma(s) de Izabel Alves da Silva Souza Neto e Lidiane Jose de Souza Neto - 11/11/2018
Anolet de Piauí (PI) 26/11/2018
Ulineide da Silva Freitas

Ulineide da Silva Freitas
Analista Judicial
Mat. 405339-7

