



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
9089585	01/04/2020 20:00	Despacho	Despacho
6167496	30/08/2019 15:00	Certidão	Certidão
6167361	30/08/2019 14:58	Certidão	Certidão
5895568	15/08/2019 11:52	Despacho	Despacho
5886291	06/08/2019 14:57	Certidão	Certidão
5876900	06/08/2019 08:48	Petição Inicial	Petição Inicial
5876905	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

CABINETE 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

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

CABINETE 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

CERTIFICO QUE, devido ao exíguo prazo deixei de proceder as intimações referentes à 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.

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

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

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







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

CABINETE 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



**EXCELENTÍSSIMO 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 vênia 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 **Invalidez 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 APRECIÇÃO 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, faculta 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 advocatícias 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 SUPPLICANTE, 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

Bacharelado em Direito



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Raimundo Munato da Silva, brasileiro, casado, lo-
Uador, inscrito no CPF de nº 22.458.583-53, portador do RG
nº 500.185-SS/PE, residente e domiciliado na Vila de Pitim
Uiam, S/N, CEP: 64.495-000 zona rural do município de
Jordim de Munato - 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 Aurea 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 defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(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 ações, 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, assinár 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 Munato da Silva
OUTORGANTE





Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - São B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pelo Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	28/11/2018	80	73,97

REGINA TUCIA DA SILVA
PV PITOMBEIRA S/N PITOMBEIRA
CPF: 00000831051310
CEP: 64.495-000 - JARDIM DO MULATO

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	522	Atual:	22/10/2018
Anterior:	1,000	Anterior:	19/12/2018
Consumo do mês (kWh)	80	Proxima Leitura:	20/11/2018
Consumo Medidor:	80	Emissão:	21/11/2018
Consumo Faturado:	NORMAL	Aprovação:	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Monofase	Medidor	Residência
RESIDENCIAL	MONO	A2133478	1.1.1.1

HISTÓRICO DE CONSUMO	CONSUMO	VALOR
OUT/17	83	64,91
SET/18	83	0,43
AGO/18	77	1,38
JUL/18	69	0,64
JUN/18	71	
MAT/18	112	
ABR/18	17	
MAR/18	20	
FEV/18	36	
JAN/18	33	
TARIFA SEM TRIBUTOS:		
0 A 80 - 0,576998		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO	
Mes/Ano	Valor R\$
10/2018	35,93

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO C54B.E49C.03CF.03A7.2F69.EE1C.B169.ED1C

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/ATRIBUTOS - R\$
Distribuição:	13,17
Energia:	25,02
Transmissão:	3,93
Encargos:	3,98
Tributos:	18,51
	64,61
	Base de Cálculo:
	22,00%
	Alíquota ICMS:
	14,21
	Valor do ICMS:
	0,76
	Valor do PIS:
	3,54

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
8,06	16,12	32,23	4,59	9,19	18,37	4,48	
0,00			0,00		0,00		

SAO PEDRO DO PIAU

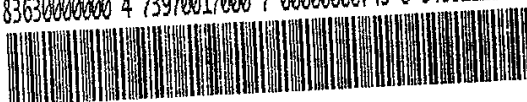
09/2018 24,20



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO	0745940-8	TOTAL A PAGAR - R\$	73,97
MÊS FATURADO	11/2018	VENCIMENTO	28/11/2018
Nº da Nota Fiscal:	013929908	FCAM	

836300000000 4 73970017000 7 000000000745 0 94081118008 9



SEQ.: 00097 UC: 0745940-8 DT. LEIT.: 21/11/2018 T. ENTR.: 02
LEITURA: 602 NORMAL TOTAL: 73,97 CARGA: 002
CÓDIGO DE BARRAS: 000000000000

PI CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2019

DPVAT



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(1)

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 contar 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

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__api_key=YV4jS8vRQBfNxqXENt0XydVVjOMcBaZsXG__1UedFQco=
16/01/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1C5XifusDSY5TvcWkFfi__api_key=YV4jS8vRQBfNxqXENt0XydVVjOMcBaZsXG__1UedFQco=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EALaIQobChMI6pCchpia3wIwEASRChySwWW...> 1/2



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 Padrelira 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.


Pedro Augusto Martins Pedreira Junior
CRM-2854





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

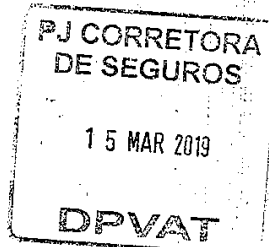
Id Paciente: 383621

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



NEUROCENTRO
 RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
 Pront. 292000.01 D/N29/08/1962 Zoom. 60.9%
 D/H20/08/201610:39I_E1532Tec.MAN

ESQUERDO

NEUROCENTRO
 RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
 Pront. 292000.01 D/N29/08/1962 Zoom. 61.0%
 D/H20/08/201810:39I_E2035Tec.MAN

ESQU



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

ESQUERDO

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Pront. 292000.01 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

E



MUNDO, NONATO DA SILVA

FUNDACAO HOSPITALAR DE TERESINA

Y O 383621

12/04/2018

c: 29/08/1962

15:02:52

CIA

VIS

2 / 2

0 X 4280

S OPERATORIO

E

45.61%



Rua Olavo Bilac, 1737 - Jaresina/P - Fone: 36 3217-1111 - www.neurocentro.com

DIREITO

NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Pront. 292000.01 D/N29/08/1962 2d
D/H20/08/201810:39I.E1883Tec.MAN



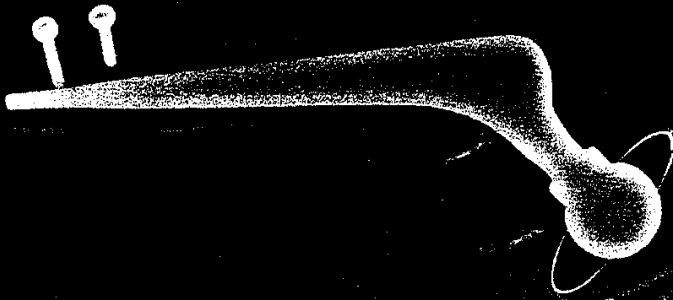
NEUROCENTRO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
Pront. 292000.01 D/N29/08/1962 Zoom
D/H20/08/201810:39I.E2434Tec.MAN

DIREITO



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

DIREITO



NEUROCENTRO
 RAIMUNDO NONATO DA SILVA,
 Pront. 292000.01 D/N29/08/1962 Zoom. 60.9
 D/H20/08/201810:39I.E2422Tec.MAN

DIREITO





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MAZOLINO 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

PRONTUARIO: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 UF: PI
ENDEREÇO: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:

HISTORICO CLINICO:

trauma contuso em punho 10x2 (E)

EXAMES FÍSICOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura

TRATAMENTO SOLICITADO:

1) Penoxilina 20 mg + AD EV 12:35

** Fratura colar joelho (E)
Regulagem*



DANILO AISLAN S. LUCENA
CRM 6826 PI

[Signature]
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

POLEGAR

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



São Pedro
do Piauí

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRONTUARIO: 51401 NOME DO PACIENTE: RAIMUNDO NONATO DA SILVA NASCIMENTO: 29/04/1962
RAÇA: 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:

Queda de 1,5 metros de Altura

BREVE HISTÓRICO:

Pt. relata queda de carroceria de caminhonete
Relato de Anquil Enquadrado. Sensibilidade Preservada
Relato uso de Protege em Anquil Direito.

A - VAS	SINAIS DE OBSTRUÇÃO: [] SIM [] NÃO
B - RESPIRAÇÃO	[] EUPNEIA [] DISPNEICO [] INSF. RESPIRATÓRIA [] CIANOSE [] EXTREMIDADE [] CENTRAL [] SaO2: _____ %
C - CIRCULAÇÃO	PULSO COROTÍDEO: [] SIM [] NÃO FC: _____ PERFUSÃO SANGÜÍNEA: [] BOA [] RUIM
D - NEUROLÓGICO	ECG: AO [] RV [] RM [] = _____ [] ISOCORIA [] ANISOCORIA PLEGIA/PARESTESIA [] SIM [] NÃO MEMBRO: _____
E - SINAIS VITAIS	PA: 140/80 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?

DESTINO:

DE SEGUROS

14 JAN 2019

DPVAT

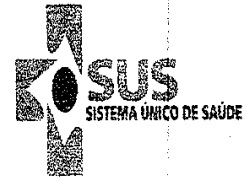
DANILO AISLAN S. LUCENA
CRM 6826 PI

Raimundo Nonato da Silva
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

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



**HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA
RIBEIRO**
Secretaria Municipal de Saúde - São Pedro do Piauí



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"/>

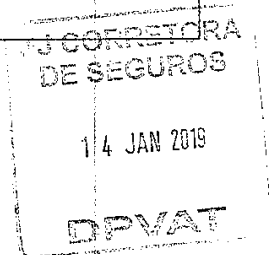
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO - CNPJ: 06.554.810/0001-76 - SÃO PEDRO PI.
PACIENTE: Raimundo Lourenço da Silva AIH: _____
PROCEDIMENTO ANTERIOR _____ PROCED. SOLICITADO: 030106008
MÉDICO SOLICITANTE _____ CRM _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA: Atender o paciente

DATA: / /

[Assinatura]
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

10/03/19
[Assinatura]
Francisco Roberto Mendes Oliveira
CRM/PA 1556
CNS: 270027025000



AUTORIZAÇÃO PARA DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

PACIENTE:

Raimundo Norberto da Silva

ENFERMARIA

09

LEITO

28

PRONTUÁRIO 029098

DATA

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

12/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

13/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

14/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

15/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

16/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

17/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

18/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

19/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

20/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

22/03/18

x Ronaldo Pereira da Silva

1/1/18

1/1/18

1/1/18

1/1/18

1 CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2019

DPVAT



CNPJ: 06.554.810/0001-76

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Prontuário Enfermaria: Leito:

Nome: Raimundo Norato de Silva

MOTIVO DE ENCERRAMENTO

Alta curada ☐

Alta por Evasão ☐

Alta a Pedido ☐

Alta melhorada ☒

☐ Transferência para outro estabelecimento

☐ Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente

☐ Por 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: / / Hora: : h

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL



HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

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

DATA: 23/03/18

REGISTRO: _____

ENF: 00

LETO: 20

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Sinhalia;

NOME: Paromudo Norato da Silva

ITEM	Exatidão	HORARIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Dieta oral - bucal		
2	Alco. 100ml 3000		
3	Digivon 900mg - 01 mg + 10 <u>6/6h</u>	18 24 06	
4	Tuomodel - 1mg <u>6/6h</u> de 01 6/6h		
5	Tilofil 1mg + 10 <u>12/12h</u>	18 22	
6	SSV + CCG 6/6h.		

Dra. Amanda Gots
Médica
CRM/PI: 7030

[Assinatura]

14 JAN 2019

DESENVOLVIMENTO

Dra. Amanda Gois
Médica
CRM/PI: 7030

3

17 JAN 2015



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
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: Raimundo Norberto da Silva

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

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma / Queda
Dor em quadril / coxa @

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidose

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico (Rx)

AGÓSTICO INICIAL <u>Fratura colo femur @</u>	21. CID 10 PRINCIPAL 2039	22. CID10 SECUNDÁRIO	23. CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	------------------------------	----------------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

1. NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <u>Cirurgia de fratura de coxa</u>			25. COD. DO PROCEDIMENTO 030106008-8
27. CARATER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <u>Paulo de Oliveira Lopes</u>	CPF	
29. DATA SOLICITAÇÃO: 10/03/18		31. ASS. E CARIMBO (INSS DO REG DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

32. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
38. CNPJ DA EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBO
41. PRINCIPAL		
42. SECUNDÁRIO		
43. () LEVE 44. () GRAVE 45. () GRAVISSIMA		
46. ASS. E CARIMBO (INSS DO REG DO CONSELHO)		

47. ASS. E CARIMBO (INSS DO REG DO CONSELHO)



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 Renato da Silva

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

Filiação: Pai: Jose Ferreira de Aguiar
Mãe: Juliana Ferreira da Silva

Endereço: Antombreira Bairro: Zona Rural
Cidade: Jardim do Mandato Estado: PE

ESPECIALIDADE DO LEITO

Clinica Médica: ☐ Obstetrícia: ☐ Psiquiátrica: ☐
Pediatría: ☐ Cirúrgica: ☐

IDENTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

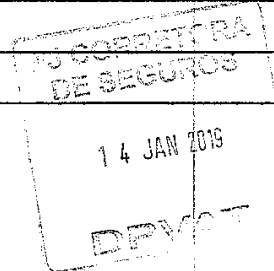
Data da Internação 10/03/2018 Hora: 12:00 Min.

ANAMNESE:

Queixa principal
HD: Fratura colo fêmur @

Ass. e carimbo do Médico Responsável

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOL
RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PAULO

14 JAN 2019

DATA: 21/03/2018

ASTRO:

ENF:

LEITOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HD: FRATURA DE COLO DE FÊMUR

Dieta oral branda

Jeico salinizado

Dipirona 500 mg/ml, 1 amp + AD, EV, 6/6 h

Tramadol, 1 amp, EV, lento, até de 6/6 h, se dor intensa

Tilatil 1 amp, EV, 12/12 h

CCGG + SSV 6/6 h

AGUARDANDO SENHA

L. Eugênio Alves de Oliveira
 N.º 1235
 C. 123456789

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

07 g:h RA - 160X 110 —
#38 hrs. Ret nosso colmo comente,
depricando o pstone deido u
deito diuerso pstone. Ciguar-
canda vgo do regulador

multifinter
m-f-interle
04/95

Brenna J. B.
Enfermera
BQREN-PLA-9997B

Prescrição Médica e Controle de Aplicação

DATA DA ADMISSÃO	ENFIL	LEITO
21/03/2018	09	28

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

127-128

2

[illegible]

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
RUA LEONIDAS MELO, S/N, SÃO PEDRO DO PIATU - PI, CEP: 64430-000

DATA: 20/03/2018

REGISTRO: _____

ENF: 09

LEITO: 28

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Reinaldo Augusto da Silva

ITEM		HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
20-3-18	1. Exatidão da coleta física		09:50 Paciente seguiu no 10º DIA aguardando ser chamado, sem fazer ruído de cole da febre. Sem
	2. glicose normalizada	14/18/24	dequente, orientado, fático, eupneúico, respirando em ar ambiente
	3. P. fixos e/ou + 6/6/6		de, normotensão, afecção, SSVV
	4. T. normal 014-100 e/ou SFO, 91. E 24 SV		estáveis, acila. Há 10 dias
	5. CCEG + SSVV		da, não há queixas agudas no momento, além de ruídos intestinais
			faltando, eliminação fisiológica
			até presentes. PA: 10x60 +
			35.0 / 54 98% / 67 bpm
			20/03/2018
			Jeniffer Rayane Brito dos Santos
			Enfermeira
			COREN-PI 533.001

Jeniffer Rayane Brito dos Santos
Enfermeira
COREN-PI 533.001

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
 RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIATÍ - PI, CEP: 64430-000

DATA: 19/03/2018

REGISTRO: _____

ENF: 0924

LEITO: 24

NOME: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA HD: FRATURA DE COLO DE FÊMUR	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Dieta oral branda		13:15 Paciente segue no leito aguardando exames, apresentando fraturas de colo de fêmur. Condição geral estável, fígado, pulmão, coração, rins, etc., normais, sem alterações, sem necessidade de medicação, sem necessidade de cuidados especiais.
2	Jelco salinizado		13:15 Paciente segue no leito aguardando exames, apresentando fraturas de colo de fêmur. Condição geral estável, fígado, pulmão, coração, rins, etc., normais, sem alterações, sem necessidade de medicação, sem necessidade de cuidados especiais.
3	Dipirona 500 mg/ml, 1 amp + AD, EV, 6/6 h		13:15 Paciente segue no leito aguardando exames, apresentando fraturas de colo de fêmur. Condição geral estável, fígado, pulmão, coração, rins, etc., normais, sem alterações, sem necessidade de medicação, sem necessidade de cuidados especiais.
4	Tramadol, 1 amp, EV, lento, até de 6/6 h, se dor intensa		13:15 Paciente segue no leito aguardando exames, apresentando fraturas de colo de fêmur. Condição geral estável, fígado, pulmão, coração, rins, etc., normais, sem alterações, sem necessidade de medicação, sem necessidade de cuidados especiais.
5	Tilatil 1 amp, EV, 12/12 h		13:15 Paciente segue no leito aguardando exames, apresentando fraturas de colo de fêmur. Condição geral estável, fígado, pulmão, coração, rins, etc., normais, sem alterações, sem necessidade de medicação, sem necessidade de cuidados especiais.
6	CCGG + SSV 6/6 h		13:15 Paciente segue no leito aguardando exames, apresentando fraturas de colo de fêmur. Condição geral estável, fígado, pulmão, coração, rins, etc., normais, sem alterações, sem necessidade de medicação, sem necessidade de cuidados especiais.
<p>AGUARDANDO SENHA</p> <p>Luís Eugênio Nunes de Oliveira MÉDICO CRM-PI 6135</p> <p>Jeffrey Rayane Brito dos Santos Enfermeira COREN-PI 533.001</p> <p>19/03/2018 08:47:20</p> <p>Francisco Roberto Mendes Oliveira Enfermeiro COREN-PI 495.546</p>			

DATA: 02/02/2018

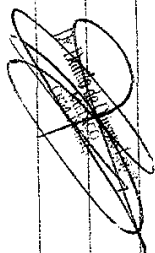
DATA: 02/02/2018

REGISTRO: _____
ENF: 09
LEITO: 76

ENF: 07
LEITO: 24

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Reinaldo Loureiro da Silva

[illegible]

Resumo de artigos e trabalhos de aplicação

DATA DA ADMISSÃO	17/03/18	09	54
------------------	----------	----	----

NOME DO PACIENTE:	PACIENTE EM OBSERVAÇÃO
Raimundo	Novato da Silva

[illegible]

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=19080608472012300000005625792>
 Número do documento: 19080608472012300000005625792

Num. 5876905 - Pág. 27



Testing Your Knowledge of Airway

DATA DA ADMISSÃO	ENF	LETO
17/03/18	09	24

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO			
NOME DO PACIENTE:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
Raimundo Manoel da Silva			

[illegible]

Francisco Monteiro da Silva
ENFERMEIRO
COH-FAM-115

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

DATA: 16/03/18

REGISTRO:

ENF: 9

LEITO: 28

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: RAULINO NOBRE DA SILVA

ITEM: Funcão de de fêmea

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

aguardando resultados

① Dieta oral líquida

② Selo colimigot

③ Digipura 4mg + 50 mg 6/6h

④ Termodol 10mg 6/6h de 06h até 18h

de 6/6h de 06h até 18h

⑤ Tilidil 10mg 6/6h

⑥ SSV 400mg 6/6h

Dra. Amanda Gots

Medica

CRM/PI: 2030

10:10h. Paciente consciente, orientado, sem alterações de consciência, pulso, temperatura. Desempenho com auxílio. Sem queixas. Sono regular. Sem náuseas. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar normal. Sem alterações. Aguardando resultados de exames.

Jonas Alves Cardoso
COREN - PI 484 457
Enfermeiro

NOME: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA HD: FRATURA DE COLO DE FÊMUR	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Dieta oral branda		11:08:10. Ret. segue colm., comêntu, respirações espontâneas, repulsa, diq 33 U de dor, diurese presente. Sem
2	Jelco salinizado		11:18:24.06. de solo curiboles. Causa de
3	Dipirona 500 mg/ml, 1 amp + AD, EV, 6/6 h		11:30:30. Realiza limpeza do
4	Tramadol, 1 amp, EV, lento, até de 6/6 h, se dor intensa		em observação, com SF a classe de
5	Tilatil 1 amp, EV, 12/12 h		11:48:24.06. Brenda J. Figueiredo
6	CCGG + SSV 6/6 h		Enfermeira COREN-PI 499978
AGUARDANDO SENHA			
Lucas Eugênio de Oliveira Médico CRM-PI 6135			



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 34/03/18

REGISTRO: _____

ENF: 03

LEITO: 7/8/57

NAME: Kenneth Woods de Silva

[illegible]

Dr. Dhany Refaiz
Médico
CRM-PI: 6785

Francisco Monteiro da Silva
ENFERMEIRO
CORREIO 1465-546



HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

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

DATA: 13/03/18

REGISTRO: _____

ENF: 09

LEITO: 21

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Leinhardt Aronson de Silver

[illegible]

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

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

DATA: 12/08/16

REGISTRO: _____

ENF: 26
LEITO: 26**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME: Colina de Barros Silva

ITEM		HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Dieta geral grande		#0830. Pac segue dieta, constante, prescrição adequada, adequado estado de saúde.
2	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
3	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
4	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
5	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
6	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
7	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
8	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
9	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
10	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
11	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
12	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
13	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
14	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
15	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
16	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
17	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
18	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
19	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
20	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
21	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
22	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
23	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
24	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
25	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
26	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
27	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
28	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
29	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
30	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
31	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
32	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
33	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
34	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
35	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
36	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
37	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
38	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
39	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
40	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
41	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
42	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
43	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
44	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
45	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
46	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
47	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
48	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
49	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
50	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
51	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
52	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
53	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
54	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
55	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
56	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
57	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
58	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
59	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
60	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
61	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
62	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
63	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
64	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
65	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
66	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
67	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
68	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
69	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
70	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
71	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
72	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
73	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
74	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
75	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
76	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
77	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
78	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
79	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
80	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
81	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
82	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
83	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
84	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
85	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
86	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
87	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
88	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
89	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
90	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
91	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
92	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
93	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
94	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
95	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
96	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
97	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
98	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
99	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.
100	Medicamento	12/18/24	Prescrição adequada. Dose adequada.

Francisco Monteiro da Silva
ENFERMEIRO
COREN-PI 495.546

DATA: 4/30/81 28
REGISTRO: RECORDED - INDEXED
RNF: 09
LETO: 26
U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

9

Notes

丁巳

the Antenna also of several (3)

Ophiota canaliculata Leptocarpus

③ Aardvark soft in touch

③ 7191910000 - 500000 / and - 2nd + AD EV 6/6

⑧ Tovarism 20 up - 28 Feb + AD 5012116

⑤ $\frac{1}{2} \text{ mols of } \text{H}_2\text{O} / \text{mol} + 100 \text{ mls } 5 \text{ F.O. } 11.8 \text{ V}$

⑥ Hepanoid 500015c 12/12 L

④ ELB & SUV

IN CHARGE, CHICAGO
MAR 9 1960
MAR 22 1960

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

831-11

[illegible]

Page:

9

Size: 10 x 7.5 in

65 DO PA: 110 X + 10



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N, SÃO PEDRO DO PAULI - PI, CEP: 64450-000

DATA: 10/03/18

REGISTRO: ENG: 09

LETO: 328

PRESCRIÇÃO MÉDICA

O
aguardando Suíte

NOME:

Reginaldo Norato da Silva

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

ITEM

Fratura do fêmur (E)

① Dita ossa fratura hipotratada

② Acaso venoso veiculado

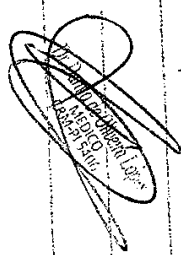
③ Dpino de 300 mg - 2mg + AD 6V 6/6h

④ Taxolona 20mg - 0,4 mg + AD 6V 12/12h

⑤ Heptina NF 5000 UI/mg - 1mg sc 12/12h

⑥ Imunoglob 50 mg/mg - 2mg + 100 mg sc 0,9 6V 4 em

⑦ 2266 4 5500



P. A 90x50 mmHg

03:40h. paciente Admitido fratura do osso Ambulatório com quadro de fratura de osso do fêmur En- de fratura. Acompanhado de fêmur- lica do osso, fratura na- lica do osso. Semelhante a fratura do osso preservado. Pelos da

Jonas Alves Barbosa
COREN - PI 484 457
Enfermeiro



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGISTRAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

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

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Local Marcolino Barbosa Ribeiro

MUNICÍPIO: São Pedro do Piauí

MÉDICO: Dr. Danilo

CRM: 5406

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Raimundo Norberto da Silva

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

CPF: _____ Cartão Nacional de Saúde: _____

Município de Procedência: _____

HDA: Quebra Trauma coxa (E)

HD: Fratura do fêmur

CID: _____

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - A dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 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: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

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

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

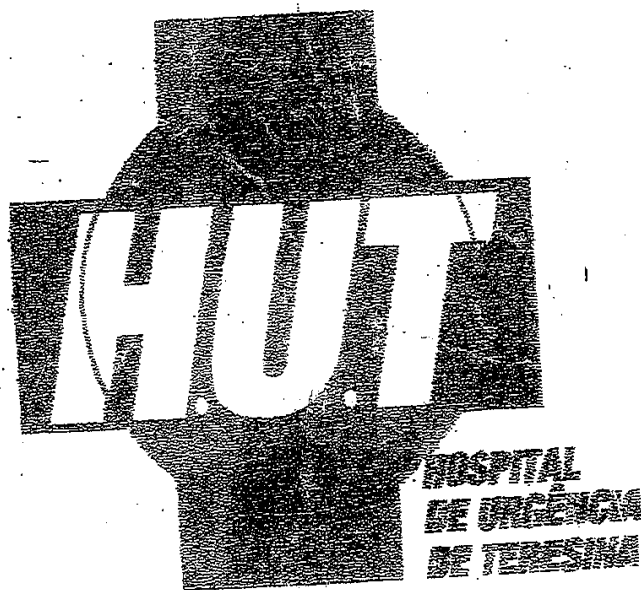
Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: _____

Clínica/Posto: _____ Senha: _____





NOME DO PACIENTE: Raimundo Norberto da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 471 604

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





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



Imp: 23/03/2018 18:54:35

(User: REGISLANE1)

(Estação: RECEPCAOA)

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
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:		Fone:	86-99480-9997
G. Instrução:	Superior Incompleto	CNS:	122956703670004
End. Local.:		CPF:	221.438.583-53 * RG: -
		E. Civil:	Casado(a)

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	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
				CID Secundário:	

DADOS CLÍNICOS:

PACIENTE NINGUA DE ACIDENTE - CUIDAR DE ATING -
NÃO É RESPONSÁVEL NO QUEM (E)
M: FORTUM INFERIORES PAIN (E)
A: Cingui.
PA X mmHg Pulso: FC: bpm Temp.:
Diagnóstico Inicial: PPT PAIN (E)

CONDUÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RAIO-X REALIZADO

DATA 23/03/2018

Técnico:

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência:
ÓBITO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	() Família () IML () Anat. Patol.	DATA SAÍDA: / / HORA: : () Internação na Unidade Proced. Solicitado: 5721 CID Compatível:
DESTINO:		Prof. Solicitante Internação:	

Sandra Alves de C. D.
Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	Raimundo Norberto da Silva	PRONTUÁRIO	471604
DA CLÍNICA	OP Pedu 2	LEITO	
À CLÍNICA	condição f-2		

MOTIVO DA CONSULTA

→ Paciente a 15 dias / 1 mês
de fratura.

AValiação RISCO CIRÚRGICO

26/03/2018

DATA:

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

Paciente aguarda correção cirúrgica de fratura de quadril esquerdo. Apresenta: Odontológico. Refere trauma de quadril direito em 1997, com implante de prótese de quadril em 2014. Tabagista. Não hipertensão, diabetes ou asma. Refere alergia à tetraciclina e à mercicilina. Não dor torácica ou esforço. Não acidente vascular cerebral.

Bom estado geral, consciente, orientado, eufórico. FC: 65 bpm, PA: 120x76 mmHg. CR: bulhas normofonéticas, ritmo regular em 2 tempos, sem sopros. CP: murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios. Membros sem edema. Pulso radiais simétricos. Pulso poplíteo reduzido à direita. Pulso dorsal do pé esquerdo (corrigido direito) e tibial posterior direito, impalpáveis. Membros sem edema.

ECG: sinus (FC: 65 bpm), PR: 140 ms, QRS: 60°, QRS e ST-T sem anormalidades. glicemia capilar 125 mg/dl (21.05 de 26/3/18) = hemoglobina: 14 g/dl creatinina: 1.1 mg/dl

⇒ Conclusão: no verso

DATA: 26/3/2018 - 21:10

Albino - CRM-PI 265

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA





Fundação Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO MÉDICA

40



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENE ou APT.	LEITO
Vainundo Nogueira da Silva		441604				
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALERGIAS				
Vx. hipertensão (gr) (572)		PENICILINA				
DATA: 06/08/2019		HORARIO				
Módulo de Medicina						
ERN-65-318						
1) Dose 1-500mg		15h-17h. segue comente, guentado físico e suprido. Aceito dieta per. VO.				
2) Fuso		Eliminação fisiológica				
3) Cloroformo - 0,5mg		14 NT				
4) 1mg/100ml		ECC. Segue com guentado.				
5) Difuso - 0,05mg		ECC. Segue com guentado.				
6) 1mg/100ml						
7) 1mg/100ml						
8) 1mg/100ml						
9) 1mg/100ml						
10) 1mg/100ml						
11) 1mg/100ml						
12) 1mg/100ml						
13) 1mg/100ml						
14) 1mg/100ml						
15) 1mg/100ml						
16) 1mg/100ml						
17) 1mg/100ml						
18) 1mg/100ml						
19) 1mg/100ml						
20) 1mg/100ml						
21) 1mg/100ml						
22) 1mg/100ml						
23) 1mg/100ml						
24) 1mg/100ml						
25) 1mg/100ml						
26) 1mg/100ml						
27) 1mg/100ml						
28) 1mg/100ml						
29) 1mg/100ml						
30) 1mg/100ml						
31) 1mg/100ml						
32) 1mg/100ml						
33) 1mg/100ml						
34) 1mg/100ml						
35) 1mg/100ml						
36) 1mg/100ml						
37) 1mg/100ml						
38) 1mg/100ml						
39) 1mg/100ml						
40) 1mg/100ml						
41) 1mg/100ml						
42) 1mg/100ml						
43) 1mg/100ml						
44) 1mg/100ml						
45) 1mg/100ml						
46) 1mg/100ml						
47) 1mg/100ml						
48) 1mg/100ml						
49) 1mg/100ml						
50) 1mg/100ml						
51) 1mg/100ml						
52) 1mg/100ml						
53) 1mg/100ml						
54) 1mg/100ml						
55) 1mg/100ml						
56) 1mg/100ml						
57) 1mg/100ml						
58) 1mg/100ml						
59) 1mg/100ml						
60) 1mg/100ml						
61) 1mg/100ml						
62) 1mg/100ml						
63) 1mg/100ml						
64) 1mg/100ml						
65) 1mg/100ml						
66) 1mg/100ml						
67) 1mg/100ml						
68) 1mg/100ml						
69) 1mg/100ml						
70) 1mg/100ml						
71) 1mg/100ml						
72) 1mg/100ml						
73) 1mg/100ml						
74) 1mg/100ml						
75) 1mg/100ml						
76) 1mg/100ml						
77) 1mg/100ml						
78) 1mg/100ml						
79) 1mg/100ml						
80) 1mg/100ml						
81) 1mg/100ml						
82) 1mg/100ml						
83) 1mg/100ml						
84) 1mg/100ml						
85) 1mg/100ml						
86) 1mg/100ml						
87) 1mg/100ml						
88) 1mg/100ml						
89) 1mg/100ml						
90) 1mg/100ml						
91) 1mg/100ml						
92) 1mg/100ml						
93) 1mg/100ml						
94) 1mg/100ml						
95) 1mg/100ml						
96) 1mg/100ml						
97) 1mg/100ml						
98) 1mg/100ml						
99) 1mg/100ml						
100) 1mg/100ml						

MÉDICO/CRM:

19/15h 01 - comente
guentado físico e suprido
Aceito dieta per. VO.
Eliminação fisiológica
ECC. Segue com guentado.

Enfermeira
CRF 140877

MÉDICO/CRM:

Chorice Ampelina

10:00 AM. Hospital
cultural medicine. Noelia M. Vera.
Extremista
\$COREN\$ 366 335

MÉDICO/CRM:

Handwritten signature: *Handwritten signature*
 Francisco Condeyender
 Orlanville
 CRM 3745-PI
 CRM 6208-MA

Mod: 007

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME <u>Raimundo Nonato da Silva</u>	IDADE <u>55</u> anos	DATA <u>29/03/2018</u>
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>11</u> hs <u>30</u> min		
TIPO DE ANESTESIA: () GERAL (x) RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDACÃO		
CIRURGIA REALIZADA		CIRURGIÃO

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>136/59</u>	<u>129/78</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>51</u>	<u>60</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100</u>	<u>100%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)	<u>—</u>	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>—</u>	
NOME/MATRÍCULA	<u>Paula</u>	<u>Allyane</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO 			TOTAL	<u>09</u>	
ESCALA DE DOR ALTA 			ASS <u>Paula Coutinho</u> M ^{re} Agnaldo <u>Coren-PI 200577-ENF</u>		

() SONDAS VESICAIS	() DRENO DE SUÇÃO	() DRENO TORÁCICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA: () NASOG () NASOE
mL	hs	mL	hs	mL	hs
hs	mL	hs	mL	hs	mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

11:30 Admitido na SRPA em POE de 12h cirúrgica para fratura em quadril (C) sob efeito do meque. Consciente, calmo, respia, respirando ar ambiente sem queixas. Marcado para alta.

Me Agnaldo Coren-PI 200577-ENF

RAIO-X REALIZADO
 DATA 29/3/2018
 Técnica Bruna

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

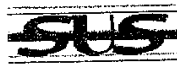
HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

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

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





210785

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

61953

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

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	14-Cor: Parda			
13-Resp: (O MESMO)	15-Ende: 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 pertrocanterica de fêmur (E)			
21 - Condições que justificam a internação: paciente de 60 anos			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): Ampliar + Ex. físico + Ex. de sangue			
23-Diagnóstico Inicial: Fratura pertrocanterica	24-CID Prim: S721	25-CID Sec: 	26-CID Terc:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Processo Solicitado: 0408050632	28-Processo Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	Tempo S: 	
29-Clinica: 02	30-Caráter: Ident.: 01	31-Docum.: CPF	32-Doc. Méd. Solic.: 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): Dr. Eduardo R. A. Bona Miranda CRM-PI: 4598	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CMOR:
38- () Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: 08/05/18	50-Ass. Carimbo Conselho: Caro Luiz Mendes
48-Docum.: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Sandra Alve de Carvalho oliveira		

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 61853	
		AIH: 2218100174609	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		CNES	
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		5828856	
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		CNES	
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		5828856	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	SEXO
122956703670004	RAIMUNDO NONATO DA SILVA	29/08/1962	M
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE
	8699970023		JULIANA FERREIRA DA SILVA
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO		NUMERO / LOTE
			sn
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF
BAIRRO ZONA RURAL		JARDIM DO MULATO	PI
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
FRATURA TRANSTROCANTERIANA DO FEMUR			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
CIRURGIA			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)			
ANAMNESE+ EX FÍSICO + CLÍNICO			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL		CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S721 - FRATURA PERTROCANTERICA			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
0408050632 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA			
LEITO/CLÍNICA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA	
CARÁTER		DATA SOLICITAÇÃO	
URGENCIA		23/03/2018	
DATA ADMISSÃO		DATA ALTA	
23.03/2018 18:54		30/03/2018 10:00	
MOTIVO ALTA		CRM:	
MELHORADO			
CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
AUTORIZAÇÃO			
JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO			
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))		NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITÓRIA	
FABRIENNE CAMILO DA SILVEIRA PIRAJÁ		Janaína Lima Dias de Souza	
CPF: 20171471534		CRM: 7457	
CRM:		CPF	
DATA ANÁLISE: 23/03/2018 20:42:14		DATA ANÁLISE:	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:			





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente		NATUNHO NOBATO M JR	
Diagnóstico pré-operatório		FMT. LOCO DO PNR (+) 22 DUS	
Operação - Tipo		FIBROPLASMIA e 2 PARAMOS	
Cirurgião	1º Assistente		
2º Assistente	3º Assistente		
Instrumentador	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação	Início	Fim	
29.03.18			
Diagnóstico pré-operatório		Obs. para fusão com econômico de uso e justificativa	
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
*NAO TENHO P. CAUSADA			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

(1) DDA (2) ASSERIA (3) CAUSOS
(4) NISSO LATENTE (5) ARI e (2) PARAMOS
PARAMOS (6) FMT (7) CARI





MÉDICO ASSISTENTE

MÉDICO ASSISTENTE

OBSERVAÇÕES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

10:00 AM, hospital

0

[illegible][illegible][illegible]

--	--

--

[illegible]

--	--

--	--

--

--	--

[illegible][illegible]

--	--

--	--

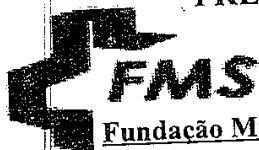
[illegible]

[illegible]

www.elsevier.com/locate/jmb



Num. 5876905 - Pág. 47



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO

DATA: 29/05/18

NOME DO PACIENTE:	PRONTUÁRIO Nº:
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA:
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESISTA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA:	CPF Nº:

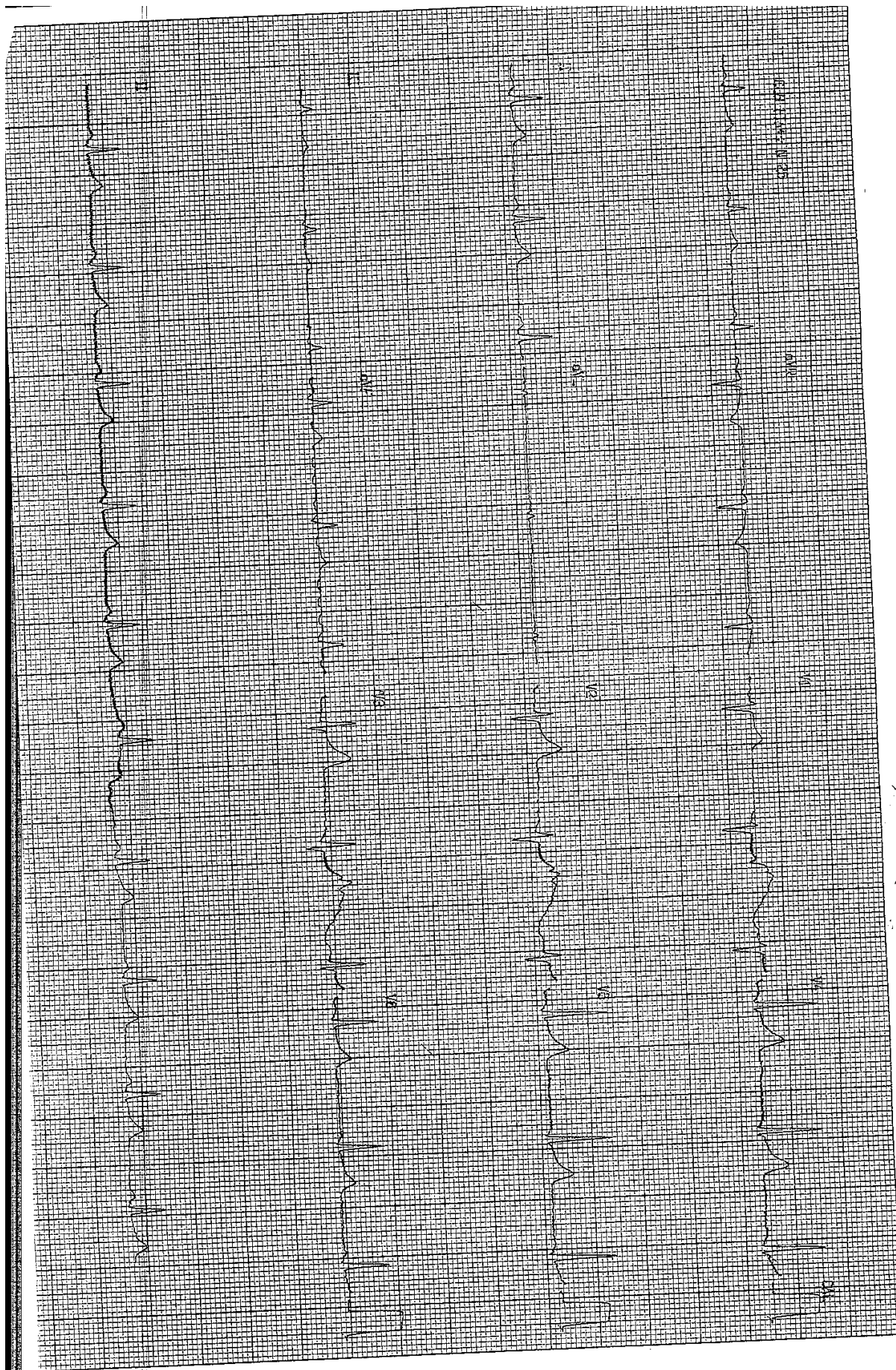
MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25x8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30x8	UNID.	-		LUVA Nº 7.5	PAR	02	
AGULHA 40x12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	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 Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA:			
CAT.GUT.SIMPLES C/AG.				Atadura de crepom 15cm - 04cm			
CAT.GUT.SIMPLES S/AG.				Clonex 0.5% - 200ml			
CAT.GUT.CROMADO C/AG.				Clonex 5% - 150ml			
CAT.GUT.CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 0.0		01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							



Reinardo Mente de Silva
26.03.18 às 21:05h.

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=19080608472012300000005625792
Número do documento: 19080608472012300000005625792





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: 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

[Assinatura manuscrita]
Osvaldo Soares de Carvalho Junior
CPF: 696.958.303-15
CRM-PI 3090



**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 Antônio Lima de Souza
CPF: 072457
HUT
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**
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: S U S

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.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 17/07/2018

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=19080608472012300000005625792>
Número do documento: 19080608472012300000005625792

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=19080608472012300000005625792>
Número do documento: 19080608472012300000005625792



**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: 1019886 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 23/03/2018

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

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 17/07/2018

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: **55a10m19d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **656713**
 Requisição: **824063** Solicitação: **23/03/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **1019887** Convênio: **S U S**

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 integros.
- Partes moles sem alterações.

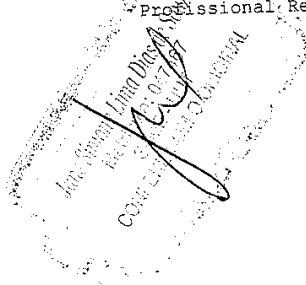
CONCLUSÃO: Exame normal.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 17/07/2018

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	Bairro
SÃO PEDRO DO PIAUÍ	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/Notificante
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 accidental 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						

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2019

RELATO DA OCORRÊNCIA

O notificante compareceu a esta delegacia de policia civil, para comunicar um acidente de trânsito, ocorrido em uma estrada vicinal do Mulato do Piauí; o notificante estava sendo conduzido em um veículo já mencionado; que ao passar sobre um buraco o notificante foi arremessado para fora do veículo e o notificante veio a fraturar a perna esquerda, ou seja, o fêmur esquerdo; relata o notificante 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 Polícia 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 - Notificante
Responsável pela Informação

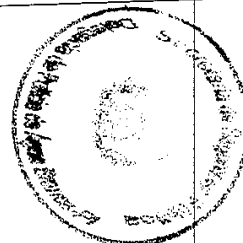


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

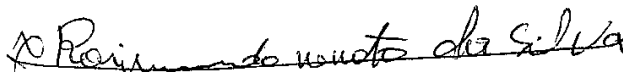
650 v. 1.0

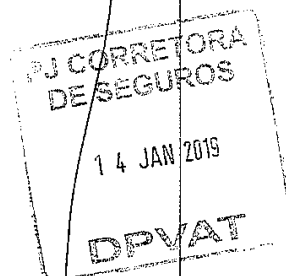
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 141603.000392/2018-87

Delegado de Polícia




Gregório Luiz de Sousa
Agente de Polícia Civil
Mat. 009692-0





Boletim de Ocorrência emitido em: 07/12/2018 11:51 - SisBO@2011-2018 AT

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=19080608472012300000005625792>
Número do documento: 19080608472012300000005625792

Num. 5876905 - Pág. 56

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PA Nº 014199475180
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 COD. RENAVAM: 0081250352-0 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO: 2018

NOME: ISABEL ALVES DA SILVA E SOUZA

CPF / CNPJ: 393.926.782-15 PLACA: DLL9637

PLACA ANT. / UF: CHASSI: 8AJ336NL539807625

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: 5P/114CV/0CC CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRATA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. / COTAS: 1* PAGO *

FAIXA I.R.V.A.: PARCELAMENTO / COTAS: 2* PAGO *

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): * PAGO * IOF (R\$): * PAGO * PRÊMIO TOTAL (R\$): * PAGO * DATA DE PAGAMENTO: 26/07/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBSERVAÇÕES: BIXOS:2 CC:0.0 CMZ:0.0 PET:0.0

LOCAL: XINGUARA-PA DATA: 01/08/18

SEGURO OBRIGATORIO 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: 2018 DATA EMISSÃO: 01/08/18

VIA: 01 CPF / CNPJ: 393.926.782-15 PLACA: DLL9637

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

ANO FAB: 2003 CAT. TARIF: 10 Nº CHASSI: 8AJ336NL539807625

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

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

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 26/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

0705698 DA 001 00069

PI CORRETORA
DE SEGUROS

14 JAN 2019

DPVAT

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Izabel Alves da Silva e Souza,
RG nº 1009.481-P1 data de expedição 07/09/68
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 393.926.782-15 com
domicílio na cidade de Regeneração, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Localidade Carnaúba, nº 571,
complemento Zona Rural declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Raimundo Renato da Silva cujo o condutor era
Guido José de Souza Neto.
Veículo: Caminhão - Cab. Dupla
Modelo: Toyota Hilux 4CDT SRV
Ano: 2003
Placa: DLL-9637
Chassi: 8AD3364L539807629
Data do Acidente: 10.03.2018
Local e Data: Regeneração, 23/11/2018

Izabel Alves da Silva e Souza
Assinatura do Declarante

Guido José de Souza Neto
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Reconheço a(s) firma(s) revelada
na de Izabel Alves da Sil-
va e Souza e Guido José
de Souza Neto - 11
Angela da Silva (PI) 26.11.2018
Mossul
Iaria Olineide da Silva Freitas
Analista Judicial
Mat. 405339-7

