



Número: **0834317-20.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **29/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO ALVES DA SILVA (AUTOR)		CLAUDIA MARIA TERTULINO COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7361100	27/11/2019 10:50	Petição Inicial	Petição Inicial
7361114	27/11/2019 10:50	Procuração e documentos pessoais	Procuração
7361117	27/11/2019 10:50	Boletim de Ocorrência	Documentos
7361121	27/11/2019 10:50	Prontuario médico	Documentos
7361124	27/11/2019 10:50	Prontuario médico (2)	Documentos

inicial



Escritório de Advocacia

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE ANTONIO ALVES DA SILVA, brasileiro,
portador do RG nº 14779200 SSP/PI e CPF nº
567.410.812-91, residente e domiciliado na
R. S. Casa 23, Residência Mario Cavas, Angelim
Teresina PI, CEP 64034-640

nomeia e constitui como sua procuradora, Claudia Maria Tertulino Costa, advogada, com registro na OAB/PI nº 11.719, e.mail: claudiatertulinocosta@hotmail.com, com Escritório profissional na Av. Abdias Neves, nº 1850, Bairro Cristo Rei, nesta capital, onde recebe as intimações de estilo, concedendo amplos e ilimitados poderes com as cláusulas ad judicium e extra para foro em geral, para representa-lo em qualquer instância ou Tribunal em qualquer ação em que o(s) outorgante(s), seja(m) autor(s) ou réu(s) ou de qualquer forma interessado(s), em conjunto ou separadamente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, habilitar e retificar, ceder e prometer, e delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até o final, podendo para tanto acordar, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença fazer e assinar requerimentos, documentos necessários, produzir provas, justificações, requerer falência ou concordata, transigir, firmar compromissos, renunciar, passar recibos, pagar taxas e dar quitação, assinar termo de inventariante, finalmente tudo o que for preciso para o fiel cumprimento deste mandato.

Teresina(PI), 10 de setembro de 2019

Antonio Alves da Silva
OUTORGANTE



PJ CORRETORA
DE SEGUROS
21 JUN 2019
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANTONIO ALVES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
14779200 SSP AM

CPF
567.410.812-91

DATA NASCIMENTO
20/11/1975

FILIAÇÃO
MANOEL CARNEIRO DA
SILVA
JULIA ALVES DA SILVA

PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CAT. HAB. ☐ AD

Nº REGISTRO
00193127678

VALIDADE
07/08/2019

1ª HABILITAÇÃO
08/07/1997

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Antonio Alves da Silva

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSÃO
12/08/2014

Assinatura do Emissor
José Barbosa de Carvalho Alencar
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

DETRAN - PI (PIAUI)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
976704970

PROIBIDO PLASTIFICAR
976704970





0025063



PC-00

FRANCISCA FERREIRA DA SILVA RIBEIRO
RES MARIO COVAS 23
QD S CASA 23 - ANGELIM
64034-640 TERESINA - PI

Postagem: 02/06/2019

Vencimento: 16/06/2019

Emissão: 02/06/2019

020619

Fechamento próxima fatura: 11/07/2019

Titular **FRANCISCA FERREIRA DA SILVA RIBEIRO**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.1687**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento

16/06/2019

A) pagamento total

3.411,35

B) pagamento mínimo

810,78

C) parcelas fixas

261,52
+23x 261,52

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	19.130,00
Limite utilizado no mês	3.411,35
Retirada de recursos País(saque)	520,00



☐ Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Veja outras opções na 2. folha

Pagamentos efetuados

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
16/05	PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 854,39
16/05	PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 3.900,00
Total dos pagamentos		- 4.754,39

Lançamentos: compras e saques

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
27/11	FIT LASER 07/10	259,80
	BELO HORIZONT	
06/12	SUMUP *MECANICALA06/06	239,65
	São Paulo	
12/12	SUMUP *MECANICALA06/06	237,00
	São Paulo	
25/02	MOSSORO DIESEL 04/06	36,06
	TERESINA	
22/03	MercPago-MERCADOLI03/10	40,75
	OSASCO	

Continua...

**Banco Itaú S.A. 341-7**

Número do Documento

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

Endereço do Beneficiário

34191.75363 65105.262045 00173.090002 1 000

00136651052/0112469

FRANCISCA FERREIRA DA SILVA RIBEIRO - 433.299.693-34

HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69

AV RUI BARBOSA, 251,1 A GRAÇAS - RECIFE - PE

Nosso Número

Valor do documento

Vencimento

recibo do pagador

175/36651052-6

R\$ 3.411,35

16/06/2019

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.75363 65105.262045 00173.090002 1 000	
Local de Pagamento					
Pague sua fatura nos caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.					
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF					
HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69					
AV RUI BARBOSA, 251,1 A GRAÇAS - RECIFE - PE					
Data do Documento	Número do Documento	Especie DOC.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
16/06/2019	00136651052/0112469	FT	N	02/06/2019	175/36651052-6
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	175	R\$			R\$ 3.411,35
Instruções de responsabilidade do beneficiário.					
Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) pagar quantia a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento.					
(=) Descontos / Abatimentos					
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Pago					
Nome do Pagador / CPF / CNPJ / Endereço / Cidade / UF / CEP					
FRANCISCA FERREIRA DA SILVA RIBEIRO - 433.299.693-34					
RES MARIO COVAS 23 - QD S CASA 23 - ANGELIM - 64034-640 TERESINA - PI					
Sacador Avalista:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Antônio Alves da Silva	
Brasileiro (a)	
RG nº: 14779200 SSP/PI	CPF/MF nº: 567.410.812-91
Endereço: A-5, C-23, Residencial Mario Lemos, Angelim, Teresina/PI.	
DECLARA para os fins de obtenção de ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA que é reconhecidamente pobre no sentido legal, não tendo recursos que lhe permitam custear as despesas referentes a um processo judicial de	
sustento, vez que recebe mensalmente a quantia de R\$: _____, sem o prejuízo de seu próprio	
necessitando com urgência do fim de ver seu direito líquido e certo amparado pela Justiça, tudo nos termos da Lei 7.115/83, com a redação que lhe deu a Lei 7.510/86 e 1060/50, ofício circular 187/2013, art. 98, do CPC/15 e art. 5º, LXXIV, da CF/88, juntando para tanto os documentos probatórios necessários anexadas a esta presente declaração.	

Teresina-PI, 10 de setembro de 2019.

Antônio Alves da Silva
(CPF 567.410.812-91)





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002306/2019-87

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Narceiza De Maria Chaib Lima

Data/Hora: 18/06/2019 - 10:43

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV;BARAO, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/03/2019 - 17:00

Bairro

TABULETA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO ALVES DA SILVA

RG: 14779200

Mãe: JULIA ALVES DA SILVA

Endereço: QD. S, CASA 23, ANGELIM, Nº

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

21 JUN 2019

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO 2012,2013, PLACA-OIY-9478-MA, RENAVAL-00508265320, DE PROPRIEDADE DE GERALDO GOMES DA SILVA FILHO, CPF-00365243361. RELATA QUE TRAFEGAVA A MOTO NA VIA ACIMA CITADA, QUANDO PASSOU NO BURACO PERDEU O CONTROLE E CAIU, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS LEVADO PARA O HOSPITAL DO PROMORAR. PRONTUARIO:149415.FATO TESTEMUNHADO;DARIO DOS SANTOS BISPO,CPF-029.133.173-40. DECLARAÇÕES PRESTADAS PELO NOTICIANTE.

Narceiza De Maria Chaib Lima - Mat. 0091120
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

ANTONIO ALVES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



**HOSPITAL GERAL DO PROMORAR**

Av. Ulisses Guimarães s/n Promorar - Fone: 86 3215 9153

TERESINA-PI CEP: 64075-450 CNPJ: 05.522.917/0028-90

Em: 18 06 2019
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**BOLETIM DE ENTRADA - BE****DADOS DO PACIENTE:**Imp: 06/06/2019 09:49:06
(User: FRANCIANE RODRIGUES)
(Estação: CLIENTE-PC)

Nome: ANTONIO ALVES DA SILVA		Prontuário: 149415
Mãe: JULIA ALVES DA SILVA	Pai: MANOEL CARNEIRO DA SILVA	
End.Resid.: Q S CASA 23 - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 20/11/1975	Idade: 43a3m18d	Sexo: Masculino Fone: 86- -
Responsável: O MESMO	CNS: 898003431873032	
Profissão:	Documento:	
G. Instrução: Fundamental Completo	E.Civil: Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 380448	Entrada: 08/03/2019 17:53:12	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM MEMBROS	Classificação: DOR MODERADA	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO. INFORMA QUE FEZ RAIOS, COM HISTÓRIA DE FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA (EM USO DE TIPÓIA). REFERINDO DOR E ESCORIAÇÕES NO MID. DESCONHECE ALERGIAS, HAS E DM.		GEYCIANNE MAYARA ALVES DE CARVALHO COREN 417992 ENF Em: 08/03/2019 17:57:22

SSVV:	(Hora: ____:____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bmp	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO. INFORMA QUE FEZ RAIOS, COM HISTÓRIA DE FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA (EM USO DE TIPÓIA). REFERINDO DOR E ESCORIAÇÕES NO MID. DESCONHECE ALERGIAS, HAS E DM. <i>Fumigação</i> <i>Apresentando sempre</i> <i>Atas</i>	
Diagnóstico Inicial:	CID:

Exames Complementares:

Prescrição Médica: 1 - PACIENTE ORIENTADO A PROCURAR ORTOPEDISTA NA UPB DO RENASCENÇA

Motivo da Alta/Encerramento: Alta com Orientações	DATA: ____/____/____	HORA: ____:____
---	-----------------------------	------------------------

Assinatura Paciente ou Responsável

CRM: 6055 Em: 08/03/2019 19:22:40





ANTONIO ALVES DA SILVA

NOME

4674438

Nº do prontuário

06

Enfermaria

A

Leito

TEMPO DE PERMANÊNCIA MÉDIA:



Hospital
Universitário

EBSERH

Ministério da

Educação

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Número

15/03/15

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
21 JUN 2019
DPVAT



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

EBSERH



Hospital
Universitário

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE Hospital Universitário	2 - CNES 3.285.391
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE Hospital Universitário	4 - CNES 3.285.391

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO ALVES DA SILVA	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 4674438			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 898003431873032	8 - DATA DE NASCIMENTO 20/11/1975	9 - SEXO Masculino	10 - RAÇA / COR Parda	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE JULIA ALVES DA SILVA	12 - TELEFONE DE CONTATO			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL O mesmo	14 - TELEFONE DE CONTATO (00) 0000-0000			
15 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO) CASA S CONDOMINIO ANGELIM, 23, MARIO COVAS	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA TERESINA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2211001	18 - UF PI	19 - CEP 64000972

JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente automobilístico, apresenta dor e deformidade por fratura em clavícula.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Tratamento cirurgico			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES) Rx de torax			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de clavícula	24 - CID 10 PRINCIPAL S42.0 - Fratura da	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408010150		
29 - CLÍNICA Cirurgia	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgencia	31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	32 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 99434393353
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE BRUNO WILSON DA SILVA MOURA	34 - DATA DA 11/03/2019	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Dra. Claudia Maria Tertulino Costa MEDICA CRM-PI 6876	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº BILHETE 0	41 - SÉRIE 0
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

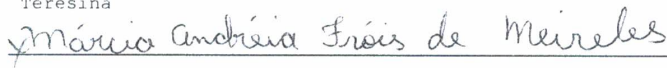
AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - COD. ORGÃO EMISSOR	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marcia Ambrosio Traves de meireles



Nome ANTONIO ALVES DA SILVA		Nome Social 		Prontuário 467443/8	
Nome Mãe JULIA ALVES DA SILVA		Sexo Masculino	Estado Civil Casado	Dt Nascimento 20/11/1975	
Nome Pai MANOEL CARNEIRO DA SILVA		Data cadastro 11/03/2019	Data recadastro 	Pront. Família 	
RG 14779200		CPF 567.410.812-91	Cartão SUS 898003431873032		
Nome Anterior 		Cidade de nascimento TERESINA	UF PI		
Grau Instrução 2º Grau Completo		Nacionalidade BRASILEIRO			
Profissão 		Código da profissão 	Cor Parda	Fone ou Recado 99-984602364	
Logradouro CASA S CONDOMINIO ANGELIM		Posto de Referência : 			
Número 23	Complemento 	Bairro MARIO COVAS			
Cidade TERESINA	UF PI	CEP 64000-972			
Identificador MONICA CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA					
Área Cadastradora SETOR 14- LC CAB. PESC - OFTALMOLOGIA					
Observação 					
Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.					
Teresina  () () () () Paciente Pai Mãe Representante Legal					
Hospital Universitario - Ufpi Boletim de Identificação de Paciente					



Identificação do Paciente

Paciente: 312185 Prontuário: 0467443/8
Nome: ANTONIO ALVES DA SILVA
Nome Mãe: JULIA ALVES DA SILVA
Endereço: CASA S CONDOMINIO ANGELIM Cartão SUS: 898003431873032
Número: 23 Complemento: Telefone: 99 984602364
Bairro: MARIO COVAS
Cidade: TERESINA UF: PI Cep: 64.000-972
Data Nasc.: 20/11/1975 Idade: 43 Sexo: M Cor: M Est. Civil: C
Profissão:
Naturalidade: TERESINA UF Nascimento: PI
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 11/03/2019 23:46
CID Principal: S42.0 FRATURA DA CLAVÍCULA
CID Secundário: Y98 CIRCUNSTÂNCIAS RELATIVAS A CONDIÇÕES DO MODO DE VIDA
Procedimento: 408010150 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N
Andar: 0 Ala: 1 Quarto: 0006 Leito: A Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO
Unidade: POSTO 1 CLÍNICA CIRÚRGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Carater de Internação: URGENCIA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 2 Dia(s)
Tro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA
CRM: 5338 CPF: 99434393353
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : ANDRE LUIZ PINHO SOBRAL
CRM: 3573 62108166300

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: MONICA CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA
C. Ponto: 6 2001798

Observação



1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Antônio Alves da Silva	
DATA DA ADMISSÃO: 11/03/19	CLÍNICA/ENF/LEITO: 06 A
DATA DE NASCIMENTO: 20/11/75 IDADE: 43	SEXO: Masculino
PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: Lixador	ESTADO CIVIL: Casado
PROCEDÊNCIA: UPA Renascença	RESIDÊNCIA: Teresina
ESCOLARIDADE:	COR(REFERIDA): Pardo
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	

2. MOTIVO DA INTERNAÇÃO/QUEIXAS PRINCIPAIS:

Fratura de Clavícula

2.1. SINAIS VITAIS: P.A. 156/109 T 36.3 P 94 GLIC _____ R 20 PESO: _____ ALTURA: _____
IMC: _____ SaO₂ = 99%

2.2. ESCALA da DOR (1 a 10): 0 [0 = sem dor; 1-3 = dor branda; 4-6 = dor moderada; 7-10 = dor severa]

3. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:

HISTÓRIA FAMILIAR: (X) HAS (X) DM () Cardiopatias () AVE-H () AVE-I () Nefropatias () Neoplasias () Outros Especificar	
ANTECEDENTES PESSOAIS: () Doenças Crônicas: Negar	
() Tratamentos Anteriores/Cirurgias: Negar	
() Medicamentos em Uso: Negar	
() ALERGIA: Negar	
PRÓTESES: (X) Não () Sim	Possui CARTÃO DE VACINA: () Não () Sim
HÁBITOS: () Tabagismo () Etilismo () Outras Drogas, Qual? Negar	
EXAMES ANEXOS:	

4. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

OXIGENAÇÃO: (X) Ar ambiente () Cateter nasal () Macronebulização () Máscara de Venturi Padrão respiratório: (X) Eupnéico () Bradpnéico () Taquipnéico () Ortopnéico () Dispneia () Cheyne-Stokes Tosse: () Seca () Produtiva [Aspecto da secreção] =
HIDRATAÇÃO: Ingesta Hídrica/Dia =
ALIMENTAÇÃO: Hábito Alimentar = DIETA: () Jejum (X) Via oral () Parenteral () SNG () SNE () Gastrostomia () Ostomias () Outros () Náuseas () Vômitos () Hematêmese () Sialorréia () Pirose () Inapetência () Disfagia () Dispepsia ESTADO NUTRICIONAL:
ELIMINAÇÕES: DIURESE = (X) Espontânea () SVD () Cistostomia () Disúria () Oligúria () Anúria () Poliúria () Polaciúria () Enurese () Retenção () Incontinência () Proteinúria () Glicosúria ASPECTO da URINA = (X) Clara () Concentrada () Colúria () Hematúria
EVACUAÇÕES = (X) Normais () Fezes pastosas () Diarréia () Melena () Constipação há _____ dia(s) () Colostomia () Ileostomia () Jejunostomia
SONO/REPOUSO: (X) Satisfatório () Insônia () Agitação () Usa Medicação, QUAL?
ATIVIDADE FÍSICA: Prática Exercícios (X) Não () Sim, Qual? () Astenia () Mialgia Atividade Motora = (X) Deambula () Deambula com Auxílio () Não Deambula () Usa Cadeira de Rodas
HIGIENE: (X) Satisfatória () Regular () Insatisfatória Cite

5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS e SOCIAIS

PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE RELIGIOSA/ESPIRITUAL () Não () Sim, Qual?
ESTADO EMOCIONAL PRÉVIO: (X) Calmo () Agitado () Alegre () Triste () Ansioso () Agressivo () Medo
COMUNICAÇÃO: (X) Receptivo ao Diálogo () Não Receptivo ao Diálogo
INTERAÇÃO SOCIAL: Participação em Atividades: () Não () Sim, Cite
INTEGRAÇÃO COM A FAMÍLIA () não () sim
LAZER: () Não () Sim, Qual?



5. CABEÇA e PESCOÇO:

COURO CABELUDO: () lesões () cisto sebáceo () hematomas () pontos dolorosos () Alopecia	
FACE: (X) simétrica () Assimétrica () Corada () Palidez () Icterícia () Tipo de Face	
OLHOS: () Edema palpebral () Ptose palpebral () Logofalmo () Exoftalmia () Enofalmo () Amaurose	
ALTERAÇÃO VISUAL: () Sim (X) Não	ALTERAÇÃO AUDITIVA: () Sim (X) Não
MUCOSA DA CONJUNTIVA: () Corada () Hipocorada () Ictérica () Hiperemiada () Hemorragia Conjuntival	
CÓRNEA: () Catarata (X) Pterígio Olho D ESCLERÓTICA: (X) Branca () Ictérica () Hiperemiada	
BOCA: () Halitose () Edema Lábil () lesões () língua Saburrosa () Glossite () Monilíase () outros	
AMÍGDALAS: () Hiperemias () aumento volume () placas TIREÓIDE: () Palpável (X) Impalpável	
PESCOÇO: () Simétrico () Assimétrico () Estase Jugular () Rigidez de Nuca () Linfonodos Palpáveis () Traqueostomia	

6. SISTEMA NEUROLÓGICO:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) Consciente () Inconsciente (X) Orientado () Desorientado () Sonolento () Torporoso	
() Comatoso () Sedado () Memória Prejudicada: () Não () Sim, Cite	
FALA: (X) Fásico () Afásico () Disfásico () Outros	
PUPILAS: (X) Isocóricas () Anisocóricas () Reativas () Arreativas () Mióticas () Midríáticas	
ESCALA DE GLASGOW:	Outros ACHADOS:

7. SISTEMA RESPIRATÓRIO:

EXPANSIBILIDADE: (X) Simétrica () Assimétrica () Uso de musculatura acessória () Tiragem () Frêmito Toracovocal	
PERCUSSÃO: () Claro Pulmonar () Maciço () Timpânico () Hipersonoro	
AUSCULTA PULMONAR: () Murmúrio Vesicular () Broncovesicular () Estertores () Roncos () Sibilos () Outros	

8. SISTEMA CARDIOVASCULAR:

FREQ/RITMO CARDÍACO: () Normocárdico () Bradicárdico (X) Taquicárdico () Arritmias () Marcapasso () Palpitação	
PRESSÃO ARTERIAL: () Normotenso () Hipotenso (X) Hipertenso () Edema MMII () Anasarca	
PERFUSÃO PERIFÉRICA: () Normal () Diminuída	
PALPAÇÃO: () Íctus Cordis () levantamento sistólico () Pulsações epigástricas () Frêmito	
AUSCULTA: () 1ª Bulha () 2ª Bulha () Sopro	

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

PERCUSSÃO: () Timpânico () Maciço	
RUIDOS HIDROAÉREOS: () Presentes () Ausentes () Hipoativos () Hiperativos	
ABDOMEN: (X) Plano () Globoso () Ascite () Rígido () Indolor à palpação () Doloroso à palpação	
OUTROS ACHADOS:	

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

SINAL de GIORDANO: () positivo () negativo	
GENITALIA FEMININA: () Amenorréia () Dismenorréia () Dispaurenia () Metrorragia () Menopausa	
() Faz uso de Reposição Hormonal () Corrimento [Aspecto] =	
Relação Sexual Protegida: () Sim () Não	
ALTERAÇÕES NAS MAMAS: () Sim [especificar] = () Não	
GENITALIA MASCULINA (Alterações):	

11. SISTEMA TEGUMENTAR:

ASPECTO: (X) Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Cianótico () Hidratado () Desidratado () Prurido	
LESÕES/LOCAL:	
OUTROS ACHADOS:	

LEGENDA: HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; AVE-H: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; AVE-I: Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

DATA: 11/10/2019 HORA: 23:30

[assinatura e carimbo do enfermeiro]



Identificação do Paciente

Paciente: 312185 Prontuário: 0467443/8
Nome: ANTONIO ALVES DA SILVA
Nome Mãe: JULIA ALVES DA SILVA
Endereço: CASA S CONDOMINIO ANGELIM Cartão SUS: 898003431873032
Número: 23 Complemento: Telefone: 99 984602364
Bairro: MARIO COVAS
Cidade: TERESINA UF: PI Cep: 64.000-972
Data Nasc.: 20/11/1975 Idade: 43 Sexo: M Cor: M Est. Civil: C
Profissão:
Naturalidade: TERESINA UF Nascimento: PI
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 11/03/2019 23:46
CID Principal: S42.0 FRATURA DA CLAVÍCULA
CID Secundário: Y98 CIRCUNSTÂNCIAS RELATIVAS A CONDIÇÕES DO MODO DE VIDA
Procedimento: 408010150 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N
Andar: 0 Ala: 1 Quarto: 0006 Leito: A Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO
Unidade: POSTO 1 CLÍNICA CIRÚRGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Carater de Internação: URGENCIA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 2 Dia(s)
Nro. Atendimento:

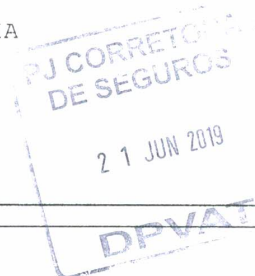
Equipe Médica

Equipe: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA
CRM: 5338 CPF: 99434393353
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : ANDRE LUIZ PINHO SOBRAL
CRM: 3573 62108166300

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: MONICA CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA
C. Ponto: 6 2001798

Observação



Descrição Cirúrgica			
folha 1/1	Unidade: BLOCO CIRURGICO	Data cirurgia: 13/03/2019	
1. IDENTIFICAÇÃO			
Nome: ANTONIO ALVES DA SILVA		Prontuário: 0467443/8	
Idade: 43 anos 3 meses	Sexo: Masculino	Leito: 0006A	
Convênio: SUS			
2. EQUIPE			
Equipe: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA		CRM: 5338	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião: MARCELO LOPES MACHADO		CRM: 4352	
Auxiliar: ANDRE LUIS SANTANA NOGUEIRA		CRM: 6930	
JOAO NORIVAL LIMA JUNIOR		CRM: 6606	
Enfermagem: TAIANE SOARES VIEIRA		COREN: 184699	
3. DIAGNÓSTICO			
ASA: I			
Pré-Operatório S42.0 FRATURA DA CLAVÍCULA			
Pós-Operatório S42.0 FRATURA DA CLAVÍCULA			
4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO			
Via aérea:		ASA:	
Avaliação clínica:			
Co-morbidades:			
Exame físico:			
Executor da sedação:		CRM:	
5. CIRURGIAS REALIZADAS			
Início: 13/03/2019 17:30		Fim: 13/03/2019 18:00	Caráter: URGÊNCIA
Procedimentos - Potencial de contaminação			
OSTEOSSINTESE CLAVICULA		LIMPA	
Técnica Anestésica/Sedação: BLOQUEIO			
Observação:			
6. ACHADOS OPERATÓRIOS			
fratura de clavícula			
Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.			
Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.			
7. DESCRIÇÃO			
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL			
2. BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL INTERESCALENO			
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS			
4. INCISÃO NA PELE			
5. REDUÇÃO DE FRATURA DE CLAVÍCULA;			
6. COLOCAÇÃO DE PLACA BLOQUEADA DE 7 FUROS;			
7. COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS;			
8. SUTURA POR PLANOS			
9. SUTURA DE PELE E CURATIVO;			
13/03/2019 18:20		Dr. LAFAYETH FONTENELE BANDEIRA DE MACEDO CRM 6474	


 Dr. LAFAYETH FONTENELE BANDEIRA DE MACEDO CRM 6474

MBCR_DESCR_CIRURGICA

13/03/2019 18:34:38 312185

Descrição Cirúrgica

Identificação

ANTONIO ALVES DA SILVA

Leito: 0006A
0467443/8

MBCR_DESCR_CIRURGICA 13/03/2019 18:34:38 312185



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

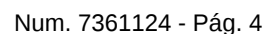
PLANO DE ALTA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM

NOME: ANTONIO ALVES DA SILVA		PRONTUÁRIO: 467443/8	
DATA: 14/03/2019	HORÁRIO: 15:30	CLÍNICA: POSTO 01	ENF/LEITO: 6A
1.CONDIÇÕES DO PACIENTE NO MOMENTO DE ALTA			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) DESORIENTADO () TORPOROSO ()			
RESPOSTA MOTORA: SEM DEFICIT MOTOR (X) COM MOTOR ()			
RESPOSTA VERBAL FÁSICA (X) DISARTRICO () AFÁSICO ()			
2. MEDICAÇÕES PARA USO EM CASA			
VIDE RECEITUÁRIO			
3. DISPOSITIVO EM USO		SIM	NÃO
CURATIVO		X	
CATETER DE DUPLO LUMEN			X
SONDA VESICAL DEMORA			X
DRENO SUCTOR EM FO			X
FIXADOR EXTERMO ORTOPÉDICO			X
SONDA ENTERAL/ NASOGÁSTRICA			X
OUTRO. ESPECIFIQUE			
4. ORIENTAÇÕES:			
ORIENTAÇÕES QUANTO À HÁBITOS SAUDÁVEIS; MARCAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS. USAR MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. RETIRAR PONTOS CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA, REALIZAR CURATIVO DIÁRIO			
*CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO CUIDADO PÓS- ALTA:			
() GRAU I () GRAU II () GRAU III () GRAU IV/			
GRAU I *DEAMBULA SEM AUXÍLIO: *TOMA BANHO E ALIMENTA-SE SOZINHO *SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO *ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO AUTO-CUIDADO		GRAU II *NECESSITA DE AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO NO BANHO E NA ALIMENTAÇÃO: *SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO *QUANTIDADE MODERADA DE MEDICAMENTO: *ORIENTAÇÃO E AUXÍLIO NO AUTO-CUIDADO: *PRESENÇA DE SVD. SNG CURATIVOS E OUTROS: *CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO DE ROTINA:	
GRAU III *NECESSITA DE AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO. NO BANHO E NA ALIMENTAÇÃO *CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO COMPLEXO: *ALTERAÇÕES DISCRETAS DE COMPORTAMENTO: *OBSERVAR FREQUENTEMENTE AS CONDIÇÕES GERAIS DO PACIENTE:		GRAU IV *ACAMADO NO LEITO *HIGIENE NO LEITO: *ALIMENTAÇÃO POR TUBOS OU NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL: *REQUER MEDIDAS COMPLEXAS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA: *COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS: *INCONSCIENTES OU COM DEVIÓ NO PADRÃO DE COMPORTAMENTO.	

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) CARIMBO



Dra. Regina Bazzani
MEDICA
CRM-PI 5920





Hospital
Universitário

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFPI
BOLETIM DE ANESTESIA

Data: 13/08/19

Paciente: Alus de Siqueira Marcelo
Cirurgião: Marcelo
Procedimento: Remoção de tumor de glândula
Idade: 43 Peso: 75 PA: 130x80 FC: 91 Neuro: OK ASA: I
Prontuário: OK Jejum: OK

Monitorização: ☒ ECG ☒ SpO₂ ☒ PANI ☐ BIS ☐ Analisador de gases ☐ TOF ☐ Temp
☐ PVC Local ☐ PAI Local ☐ Cateter ☐ Fácil ☐ Difícil
Acesso Venoso: ☒ Periférico Local MSF Jelco 20 ☐ Fácil ☐ Difícil ☐ Ultrassom
Pré-Medicação: ☐ Central Local ☐ Cateter ☐ Fácil ☐ Difícil ☐ Ultrassom

Sedação: ☒ Agente: Cloridrato de Midazolam 5mg
☒ Cateter de O₂ ☐ Venturi ☐ Máscara facial ☐ Guedel ☐ Cânula Nasofaríngea

Bloqueio de Neuroleixo
☐ Subaracnóideo ☐ Sentado ☐ Decúbito Lateral
Posição: ☐ Paramediana
Nível: ☐ Agulha
Punção: ☐ Médiana ☐ Paramediana
Técnica: ☐ Dogliotti ☐ Gutierrez
Nível: ☐ Agulha
Drogas: ☐ Fácil ☐ Difícil ☐ Tentativas

Bloqueios Periféricos: ☒ Axilar ☒ Interscalênico ☐ Suprclavicular ☐ Infraclavicular ☐ ESP
☐ Femoral ☐ Ciático ☐ Poplíteo ☐ Pentabloqueio ☐ TAP ☐ Ileoinguinal ☐ Peniano
Outros: 0,25% + Rilexina 1% cloro
Recursos: ☐ Estimulador de nervo ☐ Ultrassom

Anestesia Geral
☐ Venosa Total ☐ Inalatória ☐ Balanceada
Intubação: ☐ Sim ☐ Não ☐ IOT Prévia
☐ Oral ☐ Nasal Sonda ☐ com cuff
☐ Aramado ☐ Brônquico
☐ Cricotireotomia ☐ Acordado
Recursos: ☐ Laringoscopia direta ☐ Bougie
☐ Guia Rígido ☐ McCoy
☐ Estilete luminoso ☐ Videolaringoscópio
☐ Fibroscópio ☐ Fácil ☐ Difícil Tentativas ☐ Cormack
Dispositivos Supraglóticos: ☐ Máscara Laríngea ☐ Tubo laríngeo
Proteção Ocular: ☐ Esparadrapo ☐ Micropore ☐ Tarsorrafia ☐ Pomada
Torniquete: ☐ Não ☐ Sim Local ☐ Início ☐ Fim ☐ Tempo
☐ Sonda Vesical ☐ Sonda Nasogástrica ☐ Sonda Nasoenteral

Sumário de Alta

folha: 1 / 1

IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Antonio Alves da Silva
Idade: 43 anos 3 meses Sexo: Masculino
Data internação: 11/03/2019 Data Alta: 14/03/2019
Convênio: Sus
Equipe responsável: Bruno Wilson da Silva Moura
Prontuário: 467443/8
Leito: 0006A
Permanência: 3 dias
Divisão de Gestão do Cuidado

DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

fratura da clavícula (S42.0)

Diagnóstico principal na Alta

Fratura da clavícula (S42.0)

Diagnósticos secundários

Fratura da clavícula (S42.0)

PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Cirurgias realizadas

13/03/2019 Osteossíntese clavícula

Consultorias

12/03/2019 CARDIOLOGIA

EVOLUÇÃO

PACIENTE DE 43 ANOS, COM DOR E LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO EM OMBRO DIREITO APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HÁ 4 DIAS.
NEUROVASCULAR PRESERVADO. PACIENTE REFERE DOR LOCAL. CONSCENTE, ORIENTADO, FASICO.
FEITO OSTEOSÍNTese DE CLAVICULA NO DIA 13.03.2019
PACIENTE EVOLUI EM BEG, SEM DEMAIS QUEIXAS
CONDUTA:
ALTA
ANALGESIA
RETORNO AO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL

PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital

Medicamentos Prescritos na Alta

PACO -- 01 CX -- Uso Interno
CEFALEXINA 500.0 MG -- 28 CPS -- Uso Interno
DIPIRONA COMP 500.0 MG -- 01 CX -- Uso Interno

Tiago Olímpio dos Santos Lima
MÉDICO
CRM/PI: 7266



14/03/2019, 10:15 h.

Dr. LAFAYETH FONTENELE BANDEIRA DE MACEDO CRM 6474



Sumário de Alta

Identificação

Antonio Alves da Silva

Leito: 0006A

467443/8

JPMPR_SUMARIO_ALTA 14/03/2019 10:17:11 1117850-49729-2

O Serviço de Saúde prestado por esta Instituição é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA MARIA TERTULINO COSTA - 27/11/2019 10:49:58
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112710495747600000007034493>
Número do documento: 19112710495747600000007034493

Num. 7361124 - Pág. 6

1.587.30

