



Número: **0800382-75.2020.8.18.0100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Manoel Emídio**

Última distribuição : **16/06/2020**

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

Assuntos: **Seguro, 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	
JONATHAN AISLAN DA SILVA (AUTOR)		LEONARDO DE ARAUJO ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10280918	16/06/2020 13:44	Petição Inicial	Petição Inicial
10280924	16/06/2020 13:44	2 PROCURAÇÃO	Procuração
10280929	16/06/2020 13:44	3 RG E CPF	Documentos
10280932	16/06/2020 13:44	4 COMOPROVANTE DE RESIDENCIA	Comprovante
10280937	16/06/2020 13:44	5 PRONTUARIO DE IDENTIFICAÇÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10281143	16/06/2020 13:44	6 BO	Comprovante
10281145	16/06/2020 13:44	7 ENCAMINHAMENTO	Comprovante
10281160	16/06/2020 13:44	8 PRONTUÁRIO MÉDICO_compressed	Comprovante
10281161	16/06/2020 13:44	9 ATESTADO MÉDICO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10281168	16/06/2020 13:44	11 DESPESAS MÉDICAS	Comprovante
10281172	16/06/2020 13:44	17 FOTOS DE JONATHAN	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10281173	16/06/2020 13:44	12 ATESTADO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10281175	16/06/2020 13:44	13 VALOR RECEBIDO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

SEGUE EM ANEXO



PROCURAÇÃO

Outorgante: **Jonathan Aislan da Silva**, brasileiro, solteiro, ajudante de caminhão, portador (a) da cédula de identidade de número 7.572.566 SSP/PI, inscrito (a) no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas, do Ministério da Fazenda, sob a numeração 023.881.901-93, residente e domiciliado na Rua Arias Sá Coutinho nº 451, bairro Centro, Cep.: 64885-000, na cidade de Colônia do Gurgueia, no estado do Piauí.

Outorgados: **Leonardo de Araújo Andrade**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na seccional do Piauí, da Ordem dos Advogados do Brasil, sob a numeração, 9.220; **Jason Nunes Ribeiro Gonçalves**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na seccional do Piauí, da Ordem dos Advogados do Brasil, sob a numeração, 10.611, todos com endereço profissional à Rua Doutor Arêa Leão, 1.154, no bairro Nossa Senhora das Graças, Cep.: 64.016-700, na cidade de Teresina – PI.

Poderes Gerais: por este instrumento particular de procuração, a parte outorgante constitui como seus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Especiais: A presente procuração outorga aos patronos acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer a concessão do benefício da justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, tudo em conformidade com o Artigo 105, da Lei 13.105/15. Além disso, os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Finalidade: Outorga o presente instrumento particular com finalidade específica de ingressar com demanda previdenciária em favor do Outorgante, perante a Justiça Federal.

Teresina [PI], segunda-feira, 16 de março de 2020


Jonathan Aislan da Silva

Leonardo de Araújo Andrade - OAB/PI 9.220
Jason Nunes Ribeiro Gonçalves - OAB/PI 10.611

☎ 86 9.9471.1959
☎ 86 9.9802.5683

☎ 86 3305.4016
• <http://advogadosassociados86.wordpress.com>
• Rua Doutor Arêa Leão, 1.154
Nossa Senhora das Graças
64.016-700

Teresina – PI





VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.572.566 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/05/19

NOME JONATHAN AISLAN DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA ANAZILDA ALVES DA SILVA
JOSE ANTONIO DA SILVA

NATURALIDADE BRASÍLIA-DF DATA DE NASCIMENTO 05/04/1992

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 39212 L A73 F-512
EXP SOBRADINHO-DF 10/04/92

CPF 023.881.901-96

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 89.250/83

Brasão das Casas Pinheiro Marinho



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 - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0314929-3

Nº da Nota Fiscal

34605556

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2020	02/03/2020	190	177,66

SEBASTIAO ALVES DA SILVA
R. ARIAS SA COUTINHO 451 3243 - CENTRO
CPF: 000000000000000000
CEP: 64.835-000 - COLÔNIA DO GURGUEIA

ROT: 241.564.17.023900

Atual:	49301	Atual:	20/02/2020
Anterior:	49111	Anterior:	22/01/2020
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/03/2020
Consumo Medido:	190	Emissão:	19/02/2020
Consumo Faturado:	190	Apresentação:	20/02/2020
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	29
	Código de Irregularidade:		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A43270		1.1.1.1 203
HISTÓRICO kWh				
Mês/ano consumo	DESCRIÇÃO DA CONTA			
JAN/20	205	CONSUMO	190 A R\$ 0,822095 =	156,19
DEZ/19	167	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		17,65
NOV/19	233	CORRECAO MONETARIA IG 01/20-00		0,03
OUT/19	219	MULTA POR ATRASO 01/20-00		3,67
SET/19	219	JUROS POR ATRASO 01/20-00		0,12
AGO/19	210	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	- 0,78	
JUL/19	213			
JUN/19	210			
MAI/19	190			
ABR/19	181			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 190 - 0,619477

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 19/02/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$			
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$							
Distribuição:	34,44	Base de Cálculo:	156,19		121,83		
Energia:	66,52	Alíquota ICMS:	22,00%				
Transmissão:	11,25	Valor do ICMS:			34,36		
Encargos:	5,50	Valor do PIS:	0,60%		0,73		
Tributos:	38,48	Valor do COFINS:	2,78%		3,39		
INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIC			FIC			DMIC	DICRI
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	7,26	14,53	29,06	3,92	7,85	15,70	4,14
Realizado	23,18			2,00			22,07
Conjunto ELIZEU MARTINS				Período de apuração:	12/2019	EUSD:	59,13





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA E CIENTÍFICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS
PRONTUÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



Reg. Geral	2.715.762	Reg. Criminal	
Nome Completo	Jonathan Avelar da Silva		
Nome do Pai	José Antônio da Silva		
Nome da Mãe	Mora Anazilda Alves da Silva		
Data de Nascimento	Nacionalidade	Cidade	UF
09/04/1992	Brasileiro	Colônia do Gurgueia	PI

CARACTERES FÍSICOS

Cor. Cabelos	Tipo Cabelos	Cúlis	FD Serie
Pretos	Crespos		
Cor Olhos	Tipo Olhos	Altura	FD Seção
Pretos	Grandes	1,70	
Outras Características (Anomalias, Amputações, etc.)			Sexo (MF)
			M
			Assinatura Papiloscopista

DADOS PESSOAIS

Estado Civil	Profissão	Grau de Instrução
Solteiro	Trabalhador Rural	Alfabetizado
Endereço Residencial	Ariar de São Antônio 3243 Centro	
Endereço Profissional		

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Tipo Certidão	Número	Livro	Folhas	Cartório
Nascimento	39212	512	73	R.C.
Local de Expedição	Salvador		UF	Data de Expedição
			DF	22/04/2020
CPF	023.881.901-93		PIS	PASEP
Assinatura Diretor			Assinatura Requerente	Data
			Jonathan Avelar da Silva	





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR – GPI
17ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE CANTO DO BURITI-PI
Rua Getúlio Vargas s/nº, Santa Luzia, Canto do Buriti-PI, CEP 64.890-000, email: dpcantodoburiti@gmail.com.br



BOLETIM DE Ocorrência Nº 657/2019 - 17ª DRPC DE CANTO DO BURITI

Delegacia: 17ª Delegacia de Canto do Buriti/PI
Delegado: Yan Rego Brayner

Resp. p/ Registro: Daniele Batista Araujo
Data/Hora: Sexta-feira - 19/07/2019 - 08h13min

NATUREZA DO FATO

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

DADOS DA OCORRÊNCIA

Delegacia Responsável: 17ª Delegacia de Canto do Buriti/PI
Local do fato: Via Pública
Endereço: BR 135
Bairro: Centro
Ponto de Ref. Próximo a Rodoviária
Município: Colônia do Gurguéia
Data/Hora: 25/01/2019, às 20:10h
Estado: PI

DADOS DO NOTICIANTE/VÍTIMA

Nome: Jonathan Aislan da Silva
RG: 2.715.762 SSP/DF
CPF: 023.881.901-93
Filiação: José Antonio da Silva e Maria Anazilda Alves da Silva
Endereço: Rua Arias Sá Coutinho, nº 451.
Bairro: Centro
Ponto de Ref.
Município: Colônia do Gurguéia
Idade: 27 anos – 05/04/1992
Telefone: (89)99431-5244
Estado: PI

PESSOAS ENVOLVIDAS /ACUSADO

Nome:
RG:
CPF:
Filiação:
Endereço:
Bairro:
Ponto de Ref.
Município:
Idade:
Telefone:
Estado:

OBJETOS / MATERIAIS / EQUIPAMENTOS ENVOLVIDOS

Desc. Material:
Quantidade:
Valor R\$:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Marca/Mod/Ano: HONDA/CG 125 FAN ES, Ano: 2014, Licenciado em nome de: Maria das Neves Alves da Silva. Placa: PIB-7892
Cor: Vermelha Chassi: 9C2JC4120ER023815 Renavam: 01003071853

NARRATIVA DO FATO

O noticiante compareceu a esta delegacia para informar que na data, hora e local acima descrito, estava transitando em uma motocicleta indo em direção a sua residência; Que no sentido oposto estava transitando um automóvel (FIAT PALIO ATTRACT 1.0, Ano: 2016/2017, Cor: Branco, Placa: PIO 5218); Que o condutor do automóvel foi realizar uma conversão e o noticiante acabou abalroando frontalmente com o veículo; Que perdeu o controle da motocicleta e acabou caindo no meio da pista; Que o condutor do veículo não prestou socorro ao noticiante; Que foi socorrido por populares que estavam em um bar próximo ao local do fato; Que foi conduzido para o Centro de Saúde Vale do Gurguéia na cidade de Colônia do Gurguéia/PI; Que recebeu os primeiros atendimentos por volta de 20:30h; Que foi diagnosticado com Fratura exposta em perna esquerda e escoriações; Que foi transferido para o Hospital Regional Tibério Nunes na cidade de Floriano/PI; Que foi realizado Procedimento Cirúrgico na data do dia 26/01/2019 às 09:05h de nome LMC+ FIX. EXTERNA DE TÍBIA E (Perna Esquerda); Que se responsabiliza pela informação prestada. É o relato.

Jonathan Aislan da Silva
Notificante

Daniele Batista Araujo
Escrivão(ad. hoc./Agente

Obs: A falsa comunicação à Polícia constitui crime previsto no Art. 340 do Código Penal Brasileiro.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

SISTENTE

ERVAÇÕES

GOVERNO DO MUNICÍPIO
Colônia do Gurguéia

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLÔNIA DO GURGUEIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 41.522.150/0001-03
E-mail: admcolonia@hotmail.com

RECEITUÁRIO

Nome: Jonathan Ailson de Siqueira Data: 25/04/19
Endereço: Cs: 162324632780018 Bairro: _____

ENCAMINHAMENTO MÉDICO

Paciente Jonathan Ailson de Siqueira, 26 anos, vítima de acidente motociclístico, evoluindo com dor em MMII. Nega outras queixas.
Anamnese: consciente, orientado, eufórico, normotensivo, hidratado e físico. História de traumatismos em MMII, além de claudicação em perna esquerda.

PA: 120x80 mmHg FC: 87bpm PR: 20bpm

MD: Fratura exposta da perna esquerda.
CD: Encaminhado paciente para atendimento especializado.

Úd 10

Enfermeiro(a)

Dra. Maria B. de Miranda
Médica
CRM-PI 8574

Médico/CRM, Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria
Hospit

NOME DO PACIENTE

DATA / HOR
CÓDIGO

2610



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLÔNIA DO GURGUÊIA - PI
CENTRO DE SAÚDE VALE DO GURGUÊIA

Av. Raimundo da Rocha Soares - Centro
Colônia do Gurguéia - Piauí

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: Jonathon Airlan da Silva
Data de Nascimento: 04/05/1992 Profissão: Trabalhador Rural Sexo: ☒ M ☐ F
Filiação: Pa: José Antonio da Silva
Mãe: Maria Amazilda Alves da Silva
Endereço: Centro
Bairro: Centro
Rua(AV): Rua Anísio de Sá Coutinho Nº 3243
Município: Colônia do Gurguéia Estado: Piauí

DADOS SOBRE ATENDIMENTO

Data do atendimento: 25/01/2019 Hora: 20:30hs

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

Paciente vítima de acidente motociclístico, evoluindo com dor em MIB, no dorso lateral e presença de escoriações em todo o corpo, além de abaulamento em RCE.

DIAGNOSTICO

fratura exposta em punho esquerda.

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

Exame físico

TRATAMENTO REALIZADO

Encaminhamento para hospital de referência (HON)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Drenagem de Abscesso | <input type="checkbox"/> Retirada de Corpo Estranho |
| <input type="checkbox"/> Pequena Cirurgia | <input type="checkbox"/> Sutura Simples |
| <input type="checkbox"/> Terapia Medicamentosa | <input type="checkbox"/> Paciente em Observação |
| <input type="checkbox"/> Consulta Medicamentosa | <input checked="" type="checkbox"/> Outros <u>Encaminhamento p/ HON</u> |

Data de Nascimento: / /

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Nelson da Silva
Médico
CRM-PI 8574

Assinatura do Paciente:



usual o mesmo foi atendido por Dr. Maria
e medicado conforme a prescrição Médica
Téc. Aldemira Caren PI-648643
25.01.19. Plantão Noturno: Leuane e Luiza - Ao 20:30
hs deu entrada nesta UBS o paciente Ignathas
Avelan da Silva, 25 anos, acompanhado por
familiares. O mesmo sofreu um acidente automobilístico
na BR 135, e apresentou fratura em perna
esquerda e algumas escoriações. Foi atendida pela
Dra. Marina e feito medicações segundo prescri-
ção. Onde o mesmo foi levado para o hos-
pital de Floriano. Tec. Enz. Leuane. Conen:
487393 - PI
26.01.19. Plantão n



Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES		2365146	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES		2365146	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE JONATHAN AISLAN DA SILVA		187050	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 162324632780018		8 - DATA DE NASCIMENTO 08/04/1992	
10 - NOME DA MÃE MARIA ANAZILDA ALVES DA SILVA		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 2	
12 - ENDEREÇO ARIAS DE SA COUTINHO, 3.243 - CENTRO		11 - TELEFONE DE CONTATO (89) 9455-4534	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA COLÔNIA DO GURGUEIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2202752	
		15 - UF PI	
		16 - CEP 64885-000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Trans par @ cl do e lentes</i> AIH NOTIFICADA			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO <i>Quadril direito</i> AIH DIGITADA			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>7x</i> AIH NOTIFICADA			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de fêmur</i>		21 - CID PRINCIPAL S82.2	
		22 - CID SECUNDÁRIO V29.4	
		23 - CAUSAS ASSOC.	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação Hospitalar</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0415030013	
26 - CLÍNICA ORTOPEDIA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	28 - DOCUMENTO () CNS (x) CPF	29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 55375880300
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE JOAO SOARES JUNIOR		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/01/2019	32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM) <i>Dr. Felipe Nunes de Almeida</i> CRM-PI 1179 - ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE EMPRESA	41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR OSMUNDO DE MORAES ANDRADE		44 - COD. ORGÃO EMISSOR M22C390901	45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.
46 - CODUMENTO () CNS (x) CPF		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
078.977.823-87		22/01/2019	
48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO C. ISELHO)		49 - Nº DO REGISTRO DO C. ISELHO	
74221		22/01/2019	



Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	2 - CNES 2365146
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	4 - CNES 2365146

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE JONATHAN AISLAN DA SILVA	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 187050
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 162324632780018	8 - DATA DE NASCIMENTO 05/04/1992
9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 2	10 - NOME DA MÃE MARIA ANAZILDA ALVES DA SILVA
11 - ENDEREÇO ARIAS DE SA COUTINHO, 3.243 - CENTRO	12 - TELEFONE DE CONTATO (89) 9455-4534
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA COLONIA DO GURGUEIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 2202752
15 - UF PI	16 - CEP 64885-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Trauma por uso de c/ de e lentes</i>	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO <i>Queda livre</i>	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>7x</i>	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de tíbia</i>	21 - CID PRINCIPAL S82.2
22 - CID SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Fratura de tíbia</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA ORTOPEDIA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA
28 - DOCUMENTO () CNS (x) CPF 55375880300	29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE JOAO SOARES JUNIOR	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/01/2019
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM) <i>Dr. Felipe Nunes de Almeida</i> CRM-PI 43167 TEDE 14175	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA
41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR OSMUNDO DE MORAES ANDRADE	44 - Cód. ORGÃO EMISSOR M220390901
45 - CODUMENTO () CNS (x) CPF 078.977.823-87	46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.	



Hora: 2:43

BOLETIM DE ADMISSÃO

187050 - JONATHAN AISLAN DA SILVA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 05/04/1992 - 26 ANOS, 9 MESES, 21 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: E01- EXTRAS Leito: EX28 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 2433 - JOAO SOARES JUNIOR

CPF: RG: 2715762 ssp-pi C/N: SIS Prenatal:

Endereço: ARIAS DE SA COUTINHO, N° 3.243 - CEP: 64885-000 Bairro: CENTRO

Cidade: 2202752- COLONIA DO Profissão: ENTREGADOR Telefone: () -

Pai: JOSE ANTONIOI DA SILVA Mãe: MARIA ANAZILDA ALVES DA SILVA

Responsavel: JONATHAN AISLAN DA SILVA - () -- O MESMO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Companhia de Acompanhante:

☐ Sim

☐ Não

Resultado

Adm.: / /

Alta: / /

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

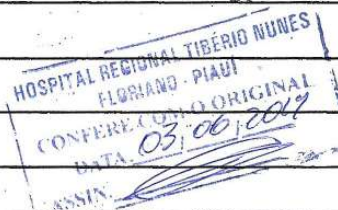
Transferido

História Clínica

Trauma por acidente de trânsito

Diagnóstico Provável

Fratura exposta tíbia



Dr. Felipe Nunes de Almeida
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI: 4315 / TEOT: 14175

JOAO SOARES JUNIOR





HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CNPJ: 06.553.564/0103-62

Telefone: (41) 3522-1489

GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANO/PI

18137

Atendimento: E0162595



INTERNADO

Coletado:

Data: 26/01/2019

Paciente: JONATHAN AISLAN DA SILVA
Médico(a): SEM PROFISSIONAL
Convênio: SUS

Leito: EX28 Enfermaria: E01

Sexo: MASCULINO
Idade: 28 ANOS, 9 MESES, 21 DIAS
Impresso: 26/01/2019

HEMOGRAMA

Material:

Método:

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS 4,61 milhões/mm³
HEMOGLOBINA 12,6 g%
HEMATÓCRITO 41,5 %
VCM 90,02 u³
HCM 27,33 pg
CHCM 30,36 %
OBSERVAÇÕES

4,5 a 5,9 milhões/mm³
12,0 a 17,5 g%
40 a 52 %
80 a 100 U³
26 a 34 pg
31 a 36 %



LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS 9.500 mm³
MIELÓCITOS 0 %
METAMIELÓCITOS 0 %
BASTONETES 4 %
SEGMENTADOS 87 %
BASÓFILOS 0 %
EOSINÓFILOS 2 %
LINFÓCITOS 5 %
MONÓCITOS 2 %
LINFÓCITOS ATÍPICOS 0 %
CONTAGEM GERAL 100,00

4.500 a 11.000 /mm³
0 a 1 % Até 100 /mm³
0 a 4 % Até 400 /mm³
36 a 66 % 2000 a 7500 /mm³
0 a 1 % Até 100 /mm³
0 a 4 % 100 a 400 /mm³
20 a 40 % 900 a 4400 /mm³
2 a 8 % 200 a 600 /mm³

PLAQUETAS

300.000 /mm³

150.000 a 400.000 /μL

OBSERVAÇÕES
ERITRÓCITOS

OBSERVAÇÃO GERAL: HEMÁCIAS LEVEMENTES HIPOCROMICAS-NEUTROCITOSE



Nota sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudança de diagnóstico, condições a serem dadas nas altas, instruções ao paciente devendo toda anotação ser assinada pelo médico.

[illegible]

Dr. Felipe Nunes de Almeida
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CRM-P: 4315 / TEOT: 14175

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA NUNES
FLOCIANO - PI
CONFERENCIADO ORIGINAL
DATA: 03.06.2019
ASSIN: [Signature]





Telefone: (89) 3522-1489 | (89) 3522-1323

BOLETIM CIRURGICO

1070394 - JONATHAN AISLAN DA SILVA

Data: 26/01/2019

Diag. Cirúrgico:

Fr. exposta tíbia (E)

Cirurgia:

LMC + LIXAÇÃO externa

Descrição da Cirurgia:

- 1) Tumor do osso na região anterior
- 2) Ressecção + anti-ruptura + campo interno
- 3) LMC + LIXAÇÃO externa
- 4) LMC + LIXAÇÃO externa
- 5) Ressecção + LIXAÇÃO externa
- 6) Sutura da pele
- 7) Curativo

Dr. Felipe Nunes de Almeida
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CRM-PE: 4315 / TEOT: 14175

Cirurgião:

Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesista:

Anestesia:

☐ RAQUI

☐ GERAL

☐ CAUDAL

☐ TRONCULAR

OUTRAS:



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE ARAUJO ANDRADE - 16/06/2020 13:43:01

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061613421224500000009763688>

Número do documento: 20061613421224500000009763688

(89) 3522-1489

Resumo de Alta / Transferência

I070394 - JONATHAN AISLAN DA SILVA

Data: 26/01/2019 Leito: EX28

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicamentos relevantes:

agnóstico principal:

Diagnósticos Secundários:

Procedimentos Cirúrgicos

1- Cirurgia realizada:

Cirurgião:

Tipo de anestesia / sedação:

Data: / /

2- Cirurgia realizada:

Cirurgião:

Tipo de anestesia / sedação:

Data: / /

Procedimentos / Exames Invasivos

1-

Data: / /

2-

Data: / /

3-

Data: / /

Condições de Alta / Transferência

☐ Curado

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Óbito

Destino: ☐ Residência

☐ Atendimento domiciliar

☐ Transferência para:

Observação:

Data: / /

Médico

CRM/Carimbo





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL REGIONAL "TIBÉRIO NUNES"
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

Nome do Paciente: Jonathan Dylan da Silva Reg. Same _____
Cirurgia: RMG + Fixação de tíbia e Sala: _____
Cirurgião: Dr Felipe + Auxiliar: Dr Leo Ferreira
Instrumentador: Dr Indrokel Circulante: Dr Agmar + Jéssica
Data: 26/01/19 Início: 09:05 Término: 10:32 Duração: _____

MEDICAMENTO DE SALA

Nº	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	QUANT	PU
01	ADRENALINA			
02	ALBUMINA HUMANA			
03	ATROPINA			
04	ÁGUA DESTILADA			
05	AMPICILINA			
06	ADRENOPLASMA			
07	CEDILANIDE			
08	CLORETO DE POTÁSSIO			
09	CREME VAGINAL			
10	COLÍRIO			
11	CEFALOTINA 1g			
12	CLORAFENICOL			
13	DECADRON			
14	DOLASSAL			
15	DORMONID			
16	DOLANTINA			
17	EFORTIL			
18	ETER ANESTÉSICO			
19	FLAXEDIL			
20	FLEBOCORTID			
21	GARAMICINA			
22	GLUCONATO CÁLCIO			
23	HALATOME ML			
24	INOVAL			
25	KETALAR			
26	METROMIDAZOL INJETÁVEL			
27	MANITOL 20%			
28	METHERGIM			
29	METIL CELULOSE			
30	OCITOCINA			
31	ONDASETRONA			
32	PROSTIGIMINE			
33	POMADA OFTALMOLÓGICA			
34	QUELICIM			
35	QUEMICETINA			
36	RINGER-LACTADO			
37	SORO FISIOLÓGICO			
38	SORO GLICOSADO			
39	TRANSAMIN			
40	THIONEMBUTAL			
41	VALIUM			
42	VITAMINA K			

Lote: 008925 Código: F08 8 208
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
TÍBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL
Fab. 10/12/2018 Val. 12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMÍNIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 007665 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Fab. 27/11/2018 Val. 11/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Repeana

1amp



1. Introduction



Tibério Nunes

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

26ª Colônia

Paciente: Jonathan Wilson da Silva D.N. 05.04.92
 Data: 26/01/19 Admissão às 10:40 Prontuário _____
 Alergia: Nega Procedimento realizado: LMC + Fix. articular de
tibial E

DADOS REFERENTES À ANESTESIA

ANESTESIA: () Geral; (x) Raqui; () Peridural; () Sedação; () Local; () Bloqueio- Tipo: _____

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Diego CIRURGIÃO: Dr. Francisco + Dr. Felipe

CONTROLES (HORÁRIO DE INÍCIO: 10:40)

hora	15'	15'	15'	15'	30'	30'	30'	30'
TA	171x107	168x98	176x98	170x102				
Pulso	73bpm	75bpm	83bpm	79bpm				
FC								
SpO ₂	96%	95%	94%	94%				
HGT								
Dor(0-10)	0	0	0	0				
Ass.Func.	<u>Kellydy</u>	<u>Kellydy</u>	<u>Kellydy</u>	<u>Kellydy</u>				

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK		Valor	Adm.	30'	60'	120'	Observação
Atividade motora sob o comando	Capaz de mover os 4 membros	2			2		
	Capaz de mover 2 membros	1	1	1			
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2	2	2	2		
	Dispneia ou limitação da respiração	1					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2		
	PA 20-49% do nível anestésico	1					
	PA 50% do nível pré-anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2	2	2	2		
	Desperta se solicitado	1					
	Não responde	0					
Saturação de Oxigênio	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2		
	Necessita de O ₂ para manter sat O ₂ maior que 90%	1					
	Menor que 90% com O ₂ suplementar	0					
TOTAL			02	02	10		

ALTA às 11:30

Ass. Médico: _____

Dr. Diego Nunes de Oliveira
 MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
 CRM-PR: 1026 DM



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA - CHECK LIST

Nome: Jonathan Airlan da Silva Procedimento: OME + Fixação Eletiva de Tórax
 Cirurgião: MC + Fixação de Tórax "E" Auxiliar: Dr. Francisco + Dr. Felipe Anestesiologista: Dr. Diego
 Instrumentador: Lindoval Enfermeiro: Lindoval Circulante: Jesus + Ragner

ANTES DA INICIÇÃO DA CIRURGIA	ANTES DA INICIÇÃO DA CIRURGIA	ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA CIRÚRGICA
Identificação de forma verbal junto ao paciente - (Identidade, local cirúrgico, procedimento e consentimento): <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	Apresentação oral, nome e função de todos os profissionais: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	Confirmar nome do procedimento realizado: <u>OME + F. Elet. de Tórax</u>
Demarcação: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica	Cirurgiões, anestesiologistas e equipe de enfermagem confirmam: Identificação do cliente; Sítio cirúrgico Procedimento a ser realizado: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	Número de compressas antes da primeira sutura: <u>5</u>
Verificação do equipamento de anestesia e identificação pelo anestesiologista: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	PRELIMINAR DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES Qual o tempo previsto para cirurgia? <u>1 h.</u>	(Conferir se há tempo de espera para o início do procedimento) () Sim () Não
P.A. <u>160x100</u> SpO2: <u>93%</u> P.O2 <u>109 bpm</u> via aérea difícil ou risco de aspiração	Alguma preocupação especial relacionada ao paciente? () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Preparo da pele? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não Confirma esterilização dos materiais (verificados indicadores)? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	Pegadas anatômicas/culturas identificadas e acondicionadas adequadamente, requisição preenchida? () Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>
Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	Equipamentos e instrumentos revisados? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	Algum problema com equipamentos que não ser resolvido? () Sim () Não
Risco de perda sanguínea > 500ml () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Reserva sanguínea? () Sim () Não	Confirma administração de antibiótico profilático em até 120 min? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	P.A. <u>183x103</u> SpO2: <u>98%</u>
Acesso venoso adequado e pérvio? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () AVC () AVP	Bist. Elétrico (placa neutra adaptada) () Sim () Não Número de compressas antes do procedimento: <u>5</u>	Recomendações imediatas na recuperação pós-anestésica e pós-operatório desse cliente:
Consentimento anestésico e cirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não <u>Jonathan Airlan da Silva</u> 404.987 - RG	P.A. <u>160x100</u> SpO2: <u>96%</u> <u>Dr. Francisco + Dr. Felipe</u> TÉCNICO DE ENFERMAGEM CIRURGIÃO	<u>Dr. Diego Nunes de Oliveira</u> MÉDICO ANESTESIOLOGISTA CRM-RJ-4926 ANESTESISTA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - HRTN

DESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ENDEREÇO
Jonathan Silva			18	37	
<p>29/11 # PO imobilizado Fx exposta tibia</p> <p>① Vista livre após curativo realizado</p> <p>② SF 0,9% 1000 - ⑩ 24L</p> <p>DI ③ Glicetina 1x ⑪ 8/6L</p> <p>DI ④ Gentamicina 800 ⑫ 8/6L</p> <p>⑤ Tetracina 2x ⑬ 8/6L</p> <p>⑥ Paracetamol 500 ⑭ 1x/12h</p> <p>⑦ Tetracina 200 ⑮ 1x/12h</p> <p>⑧ Bromoprida 100 ⑯ 8/6L 500H</p> <p>⑨ Tetracina 500 + SF 0,9% ⑰ 8/6L 500H</p> <p>⑩ CCG + SSUV 8/6L</p>					
<p>Dr. Felipe Nunes de Almeida ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA CRM-P: 4315 / TEOR: 14175</p>					
<p>Pls 10:40 pcd admitido no SAPA dem POI de LMC + fix. externa de tibia e, sob efeito de resqui- muntaria, verificando PA: 170/ 107 mmHg; P: 73 bpm; Sat O₂: 96% Pls 11:33 pcd encaminhado para Pls 12, verificando PA: 170/102 mmHg; P: 77 bpm; Sat O₂: 94% As 11:55h, pcd 26a, admitido em POI LMC1 fixado de Tm ①, vítima de acidente automobilístico procedente de Colônia do Gerage PI, acompanhado da mãe. Pr Nega alergia medicamentosa. Seguindo hemodinamicamente estável, pelo, pelo, pelo, pelo, pelo para alívio no momento 1650V T: 36,4°C - P: 95 bpm - R: 20 mm PA: 146/90 / 1000, 312 Frasco o Volume Prescritivo 16/11</p>					

SPO2: 94%

150



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

1º DPO Fx exposto 1.1.19

NOME	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
Nome: <u>Leandro da Silva</u>		18	37	
DATA: <u>27/11/19</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE			Em 27.01.19, pelo 2º DPO,	
02. JELCO HIDROLISADO			paciente de 60 anos, BCC, to	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS			paciente, desmbrado em aus	
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS			depois de 12h, náuseas e v	
05. DAPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS			to, pulso distal oral qd	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS			sem e repouso passivo	
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)			situação 4/13/26	
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA			A 08h, Realizado cur	
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)			nte + fixador com r	
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg			ca de sangue, A 13h	
11. CURATIVO			verificada PA=150x	
12. SSV + CCGG			mmHg. Sequel sob	
<u>Curativos 1x 12/8/19</u>			recolhidos	
			Jorileide França Téc. Enfermagem COREN-PI 951247	
			PA 94x60 - PA 147x80	
			FC 75 BPM Fred Poirão e Sil COREN-PI 115341-TE	

Dr. Felipe Nunes de Almeida
 ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
 CRM-PI 4315 / TEOT 14175

Dr. Felipe Nunes de Almeida
 ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
 CRM-PI 4315 / TEOT 14175





SPINE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME 0022

CNPJ. 11.664.118/0001-30 Insc. Est.: 19.472.999-0

Rua Magalhães Filho, 175 / Centro Norte

Fone: (86) 3221-2936 Fone/Fax.3221-0318 CEP:64.001-350 • Teresina - PI

Autorização Anvisa: UW9XL93L20X2

E-mail: spinemedical@spinemedical03.com

Comunicação de Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
NOME	<i>Jonatha Avelan da Silva</i>	
Nº AIH	Nº PRONTUÁRIO <i>187050</i>	
PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO:	<i>Ime. + Fixação da Tibia e.</i>	
INDICADOR DE COMPATIBILIDADE		
MÉDICO RESPONSÁVEL		
NOME		
CRM Nº	CPF Nº	
DATA INTERNAÇÃO	DATA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL	
<i>26.1.19</i>	<i>26.1.19</i>	
MATERIAL UTILIZADO		
CÓDIGO OPM (Tabela SUS)	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (elo, Tipo, Nº de Série, etc.)
	<i>01</i>	Lote: 008925 Código: F08 8 208 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEFIX TIBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL Fab.:06/12/2018 Val.:12/2023 Registro Anvisa Nº 80083650031 Material ACO INOX/ALUMINIO Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br
	<i>06</i>	Lote: 007668 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T Fab.:27/11/2018 Val.:11/2023 Registro Anvisa Nº 80083650026 Material ACO INOX F138 Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br
DADOS DO		EDOR
EMPRESA:		CNPJ Nº
ENDEREÇO:		
ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS		
EM	<i>26.1.19</i>	
<i>Dr. Felipe Nunes da Almeida</i> ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA CRM-PI: 43157 TEOT 1475		
Médico Responsável (Assinatura e carimbo)		Responsável pela autorização (Assinatura e carimbo)

NOTA: Este formulário deverá ser emitido em 3 vias: 1ª via - Prontuário, 2ª via - Fornecedor; 3ª via - Processo de pagamento.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE ARAUJO ANDRADE - 16/06/2020 13:43:01

<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006161342122450000009763688>

Número do documento: 2006161342122450000009763688

Num. 10281160 - Pág. 16


RECEITUÁRIO MULTIPROFISSIONAL

Data 12/02/20

Nome: JONATHAS ALISON DA SILVA

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE
JONATHAS ALISON DA SILVA ESTÁ INCAPACITADO
DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS DEVIDO
FRATURA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E USO
DE FIXADOR EXTERNO, POR TEMPO INDETERMINADO,
ATÉ QUE RETINE OS FIXADORES.


Dr. João Augusto Lopes Amorim
MÉDICO-UFPI
CRM-PI 7977



Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200018772

Vítima: JONATHAN AISLAN DA SILVA

Data do Acidente: 25/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JONATHAN AISLAN DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15395521

Pag. 00231/00232 - carta_01 - INVALIDEZ

00040116





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200018772

Vítima: JONATHAN AISLAN DA SILVA

Data do Acidente: 25/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JONATHAN AISLAN DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
--	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00981/00982 - carta_03 - INVALIDEZ

00980491



Carta nº 15395037



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE COLÔNIA DO GURGUEIA**
CNPJ: 12.020.323/0001-08
Av. Raimundo da Rocha Soares
Colônia do Gurguéia • Piauí

1ª VIA - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

Dr. João Augusto Lopes Amorim
MÉDICO-UFPI
CRM-PI 7977

Assinatura e Carimbo do Médico

PACIENTE: JONATHAS ALISON DA SILVA

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: _____

VSO Oral

① Paco (500 + 30) ——— OLCAIXAS
tomar ol comp. de 06/06 horas, re
dor intensa.

Data: 12/02/20

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Org. Em.: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA: ____/____/____	



Receituário

James
Jewett - father of son

Lee

Cefaleo 5000

Form 1 of no 6164

per 7 an

— x 70 x 250 —————

4002
Teller 1 az cas 12712
Dr. Conrado P. Filho
Ortista de Rua 12712
Tel: 7348

Dr. Corcorandos P. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 2572 TEU: 7348

Florian, 07/7/2011



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Receituário

Leandro A. da Silva

1/30 OMC

Obstáculos 3000 ————— 28 p.

- Tomar comp de 6/6h, 7 dias.

② Limbo DIP ————— 1 x

- Tomar comp de 6/6h, 14 dias.

Dr. Felipe Nunes de Almeida
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI: 4315 / TEOT: 14175

Floriano, 28 / 7 / 20



RECEITUÁRIO

Data 13/02/19

Nome: JONATAS AISLAN DA SILVA Mat.: _____
Endereço: _____ Bairro: _____

USO ORAL.

1) Cetoprofeno 100 mg — 10 cps
Tomar 1 cp, de 12 em 12 horas,
por 3 dias.


Dr. Matheus Lemos Dantas
MÉDICO
CRM-PI 7342



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Receituário

Leonardo A. de S. C.

1/30 0/10

Obliterando 5000 ————— 28 p.

Torre imp de 616m. 7 d'ora

Obliterando 5000 ————— 1 x

Torre imp de 616m. 11 d'ora

Dr. Felipe Nunes de Almeida
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI: 4315 / TEOT: 14175

Floriano, 25 / 7 / 19



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Receituário

Foram

Jonathan Filer de Souza

leil

- Cefalexina
500mg

Foram 1 ca no 6/6/21
por 7 dias

- Moxselli
400mg

Foram 1 ca no 12/12/21

Dr. Coregundes P. Sousa
Ortopedia Traumatologia
CRM: 2572 ROR 7348

Florianio, 07/11/21



















