



Número: **0803793-57.2020.8.18.0123**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Parnaíba Anexo I UESPI**

Última distribuição : **01/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSALVI DAVID SOUZA (AUTOR)		JOSE CICERO FERREIRA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12268152	01/10/2020 15:46	Petição Inicial	Petição Inicial
12268181	01/10/2020 15:46	PROCURAÇÃO E EXAME PERICIAL (ROSALVI)compressed	Procuração
12268184	01/10/2020 15:46	RX E DOCUMENTOS (ROSALVI)compressed	Documentos

PEDIDO DE JUNTADA DE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM PDF.



PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE(S): ROSALVI DAVID SOUSA, Brasileira, solteira, do lar, portadora do RG. n° 3.289.409 SSP-PI, inscrita no CPF sob o n° 028.223.643-03, residente e domiciliado na Rua James Clark n° 920, Bairro São Benedito, na Cidade de Parnaíba/PI.

OUTORGADO: Dr. JOSÉ CÍCERO FERREIRA FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PI o n° 6858, ambos com Escritório na cidade de Parnaíba, Estado do Piauí, na Avenida Governador Chagas Rodrigues n° 857-A, Centro, nesta cidade.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere ao **OUTORGADOS** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para 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 e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

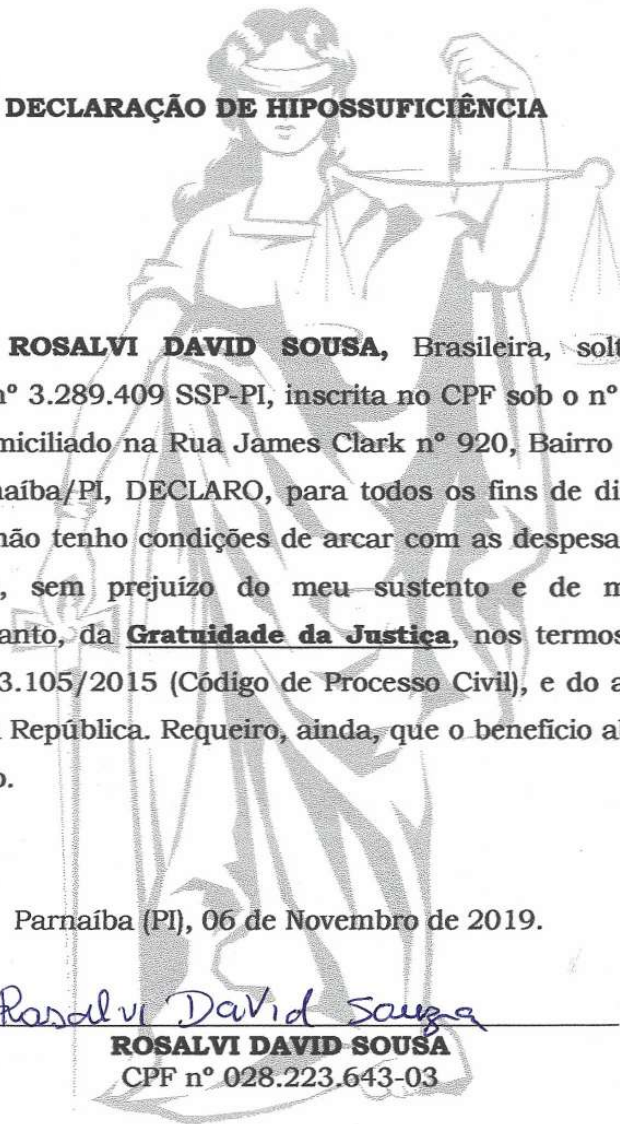
Parnaíba (PI), 06 de Novembro de 2019.

Rosalvi David Souza

ROSALVI DAVID SOUSA
CPF n° 028.223.643-03

Rua Tabajara, 535, São Francisco da Guarita - Cep.: 64.215-210 - Parnaíba-PI
Fone/fax: 3322 4469 - (86) 999280457 e 995049214





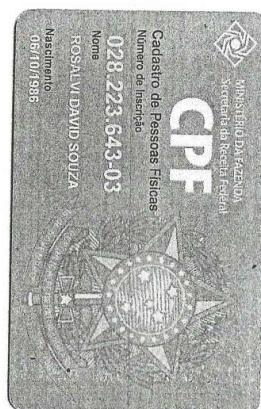
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ROSALVI DAVID SOUSA**, Brasileira, solteira, do lar, portadora do RG. nº 3.289.409 SSP-PI, inscrita no CPF sob o nº 028.223.643-03, residente e domiciliado na Rua James Clark nº 920, Bairro São Benedito, na Cidade de Parnaíba/PI, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), e do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Parnaíba (PI), 06 de Novembro de 2019.


ROSALVI DAVID SOUSA
CPF nº 028.223.643-03







GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "GERALDO VASCONCELOS"
POSTO AVANÇADO IML - PARNÁIBA-PI



**LAUDO DE EXAME PERICIAL-LESÃO CORPORAL
(ACIDENTE DE TRÁFEGO)**

Exame procedido em: **ROSALVI DAVID SOUZA**, RG: 3289409 - PI, brasileira, filha de GERALDA MARIA DAVID SOUZA, residente em Parnaíba - PI.

HISTÓRICO: Pericianda informa ter sofrido acidente de trânsito com motocicleta no dia 06/12/2018, em Parnaíba - PI; tendo fratura de joelho direito, tendo se submetido a tratamento médico cirúrgico no HEDA. **DESCRIÇÃO:** Pericianda aló e autopsiquicamente orientada apresentando cicatriz cirúrgica em joelho direito, uma limitação funcional de **75%** dos movimentos de flexo-extensão e rotação de joelho direito. Pericianda possui o prontuário médico que demonstra o procedimento realizado. **CONCLUSÃO:** Pericianda com seqüela de lesão contusa que a inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e que produziu limitação funcional de **75%** dos movimentos de flexo-extensão e rotação de joelho direito. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? R- SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? R- Ação contundente. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidentes de trânsito? R- SIM, conforme B.O e prontuário médico. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? R- SIM. Pericianda com seqüela de lesão contusa que a inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e que produziu limitação funcional de **75%** dos movimentos de flexo-extensão e rotação de joelho direito. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? R- NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? R- NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Parnaíba - PI, 08 de Agosto de 2020.

REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA
PERITO MÉDICO LEGAL - CRM 5221- PI
MATRÍCULA PC/PI 280577-4

RECEBIDO

Matr./CPF: _____

Ass.: _____

1000





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE PARNAÍBA – PI
CENTRAL DE FLAGRANTES
AUTO DE PRISÃO EM FLAGRANTE
(ART. 304 DO CPP)

**REQUISIÇÃO DE EXAME PERICIAL DE
LESÃO CORPORAL**

Parnaíba - PI, 8 de agosto de 2020.

A(o) Ilmo(a). Sr.
Médico Plantonista do IML
LOCAL

Senhor Médico,

A fim de instruir procedimento policial, requisito de V. Sa., providências no sentido de proceder a **Exame Pericial de Lesão em: ROSALVI DAVID SOUZA, CPF 028.223.643-03.**

Na oportunidade formulo os seguintes quesitos:

1. Há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente?
2. Qual o instrumento ou meio que a produziu?
3. Foi produzida por meio de veneno, fogo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?
4. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
5. Resultou perigo de vida?
6. Resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
7. Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente?
8. Há outros dados julgados úteis?

Cordialmente,


MAYKON KAESTNER
Delegado Plantonista





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

373 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 101301.001559/2019-98

Unidade de Registro: DELEGACIA DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER Responsável pelo Registro: José Airton De Souza Freitas

Data/Hora: 27/02/2019 - 17:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

1º DP DE PARNAÍBA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PARNAÍBA

Endereço

AVENIDA SÃO SEBASTIÃO, Nº:

Complemento

Data/Hora

06/12/2018 - 17:00

Bairro

SÃO BENEDITO

Ponto de Referência

DE FRENTE AO POLE VALENTE

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RASALVI DAVID SOUZA

RG: 3289409 SSP/PI

Mãe: GERALDA MARIA DAVID SOUZA

Endereço: RUA JAMES CLARK, Nº 920

Complemento: AO LADO DA ANTIGA CENTRAL DE FLAGRANTE

Bairro: SÃO BENEDITO

Cidade: PARNAÍBA

Telefone(s): 86-9488-5918

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: ELINALDA MARIA DAVID SOUZA

RG: 3.585.302 SSP-P PI

Mãe: GERALDA MARIA DAVID SOUZA

Endereço: RUA JAMES CLARK, Nº 920

Bairro: SÃO BENEDITO

Cidade: PARNAÍBA

Telefone(s): 86-9404-0726

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE DECLARA QUE NA DATA ACIMA CITADA SUA IRMÃ ROSALVI DAVID SOUZA, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA POP 110 I ANO 2015/2016 COR VERMELHA PLACA PIN-7951 PARNAÍBA PI CHASSI 9C2JB0100GR030639 RENAVAM 01077593250 LICENCIADA EM NOME DE GERALDA DA SILVA RAMOS, QUE A VITIMA SEGUIA NA AVENIDA SÃO SEBASTIÃO SENTIDO NASCENTE /POENTE AO DESVIAR-SE DE UM ANIMAL (CACHORRO) PERDEU O EQUILÍBRIO INDO DE ENCONTRO AO CHÃO FRATURANDO O PLATOR DIREITO (OSSO ABAIXO DO JOELHO), QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE ONDE FOI SUBMETIDA A EXAMES DE RAIO X, CONSTATANDO A LESÃO E QUE FOI SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PERMANECENDO HOSPITALIZADA POR SEIS DIAS NA QUELA UNIDADE DE SAÚDE.

José Airton De Souza Freitas - Mat. 0929042
AGENTE DE POLÍCIA

Elinalda Maria David Souza
ELINALDA MARIA DAVID SOUZA - Noticiante
Responsável pela Informação

Boletim de Ocorrência emitido em: 27/02/2019 17:07 - SisBO@2011-2019 ATI





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, 17 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190229589

Vítima: ROSALVI DAVID SOUZA

Data do Acidente: 06/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO MIGUEL NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROSALVI DAVID SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: ROSALVI DAVID SOUZA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000030

Conta: 0000093129-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

s aqui para Você



Assinado eletronicamente por: JOSE CICERO FERREIRA FILHO - 01/10/2020 15:48:26

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100115455561600000011607918>

Número do documento: 20100115455561600000011607918



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
CEP: 64000-000
Inscrição Estadual: 19.301.556-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

Número da Fatura: 717401-2		Data de Emissão: 21/01/2019		Data de Vencimento: 14/01/2019	
Nome/Razão Social/Endereço: DIANA MARIA SOUZA RUA JAMES CLARK, 920 SAO BENEDITO PARNAIBA 64202200					
AG= 55					
Código de Verificação: 77 3 14 0469 0411-000		Inscrição: 77 3 14 0469 0411-000			
Período de Cobrança: 12/12/2018 a 14/01/2019		33			
Forma de Faturamento: FATURADO P/ CONSUMO NORMAL					
Cód. Responsável: 028726300		Código do Usuário: 01			
Consumo Médio: 19		Consumo Fato Água: 19		Consumo Fato Esgoto: 23	
Consumo: 23		Consumo Potencial: 23			

Cod.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
01	ÁGUA	98,40
02	ESGOTO	49,20
03	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	1,26
04	JUROS DE MORA 001/001	1,26
05	MANUTENCAO HIDROMETRO	2,35

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS DE MORA.
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Cálculo	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Amostras Realizadas	3.72	2.13	3.72	2.13	6.71		
Nº Amostras que Atende Legislação							
Valor Médio	3.72	2.13	3.72	2.13	6.71		

PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

A AGESPI NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIAS SITE WWW.AGESPI.COM.BR.
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESGOTO COLETADO PELA AGESPI RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA REDE DE DISTRIBUIÇÃO.



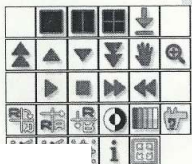
15/02/2019

..SIMS WEB:



ROSALVI DAVID SOUZA
Data do Estudo: 2018-12-06
ID do Paciente: P0362698
ID do
Estudo: 2018120619152100
Estrutura:

Série	Descrição
1002	
1003	
1001	



digweb/digiweb.php?requestType=WADO&studyUID=1.2.392.200036.9125.2.96361522362.64892858224.4548831&page=1

1/1



Dr. Felipe Machado

ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA

MEDICINA DO TRABALHO

CRMPI 3658 / RQE 986



MEMBRO DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE ORTOPEDIA

Rosalvi DAVIS SOUZA

LAUDO MÉDICO

ARTROSE Paciente sofreu Acidente de Trânsito
OSTEOPOROSE em 06/12/2018 com Trauma no Joelho
HÉRNIA DE DISCO Direito evoluiu com dor e deformidade.
DORES NA COLUMNA
BURSITE NO OMBRO Rxio X- fratura Placa TIBIAL Medial
AValiação DE TOMOGRAFIA E realizado cirurgia com placa e parafusos
RAIO X Alta Médica Definitiva, Lendo de
INFILTRAÇÃO ARTICULAR Injeção 75% JOELHO Direito devido
LESÕES DE LIGAMENTOS NO JOELHO a consolidação Viciosa e material
ESPORÃO NO PÉ de síntese dentro da articulação
LAUDOS DPVAT. causando dor crônica e
FRATURAS ÓSSEAS instabilidade ligamentar
LAUDOS PREVIDENCIÁRIOS ruptura Cruzado, deformidade
CONFEÇÃO DE GESSO Pós traumática em Valgo

Previclin
Clínica Médica Popular

06.09.19
Atendimento Todas as Tardes
Av. Álvaro Mendes, 1320 Parnaíba - PI
3322-4247

Dr. Felipe Machado
Ortopedista/Medicina do Trabalho
CRMPI 3658 / RQE 986



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

2 - CNES
8015899
4 - CNES
8015899

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ROSALVI DAVID SOUZA
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
165500485840002
10 - NOME DA MÃE
GERARDA DAVID DE SOUZA
12 - ENDERÇO
RUA JAMES CKAQUE, 920 - SAO BENEDITO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PARNAIBA

8 - DATA DE NASCIMENTO
06/10/1986

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
191745

9 - SEXO
Masc. 1 Feme. X 2
11 - TELEFONE DE CONTATO
() -

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
2207702
15 - UF
PI
16 - CEP
64200-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dores e Deformidade
febra D Apoi. fraco

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Re -> fr. Planalto
febre

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fr. Planalto febre

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDARIO 23 - CAUSAS ASSOC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fr. Uniquo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
ORTOPEDIA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
D. J. J. J.

28 - DOCUMENTO
(x) CNS (x) CPF
29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
7291128349
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
06/12/2018
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)
CRM 33346
Oscar B. Linhares
Traumatologia

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

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - Cód. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF
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.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
26 MAR 2019
DPVAT



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO SAMU 192 PARNALBA Nº DA SOLICITAÇÃO: _____ AR _____

C 06 _____ C 21 _____ C 29 _____ C 22 _____ C 23 _____

1. DATA _____ 2. ENDEREÇO _____

3. REFERÊNCIA _____ 4. SEXO _____ 5. IDADE _____ 6. BAIRRO _____

7. NOME _____

8. AVALIAÇÃO INICIAL

8.1 - VIAS AÉREAS ☒ Permeáveis ☐ Obstruídas

8.2 - RESPIRAÇÃO/VENTILAÇÃO ☒ Taquipnéia ☐ Normal ☐ Dispnéia ☐ Ausente ☐ Posição de Traqueia ☒ Normal ☐ Desviada ☐ Torax ☒ Simétrico ☐ Assimétrico

F. Resp.: _____ Sa O2: _____

8.3 - CIRCULAÇÃO ☐ Pele ☐ Rosada ☐ Pálida ☐ Cianótica ☐ Mucosas ☐ Úmidas ☐ Secas ☐ Ictéricas ☐ Extremidades ☐ Coradas ☐ Cianóticas ☐ Pulso ☒ Normal ☐ Ausente ☐ Filiforme ☐ Irregular ☐ P. Arterial ☐ Intoxicação / Envenenamento

8.4 ESCALA DE GLASGOW

VARIÁVEIS	ESCORE
Abertura Ocular	3
Resposta Verbal	3
Resposta Motora	5
TOTAL: (< 8 INTUBAÇÃO)	11

9. CAUSAS

9.1 C. EXTERNAS ☐ Anzolamento ☐ Capotamento ☐ Colisão ☐ Queda de bicicleta ☐ Queda de moto ☐ Queda ☐ Agressão física ☐ Intoxicação / Envenenamento

9.2 C. CLÍNICAS ☐ Ferimento Lacero-contuso ☐ FAB ☐ FAF ☐ Tont. Suicídio ☐ Choque Elétrico ☐ Queimadura ☐ Alogamento

9.3 C. OBSTÉTRICAS ☐ Aborto ☐ STV ☐ Trabalho de Parto Complic. Pós Parto ☐ Outros

9.4 C. PSIQUIÁTRICAS ☐ Crises ☐ Transferências

10. PRINCIPAIS LESÕES

1. ☐ Laceração ☐ 2. ☐ Abrasão ☐ 3. ☐ Hematoma ☐ 4. ☐ Contusão ☐ 5. ☒ Sangramento Externo

6. ☐ Deformidade ☐ 7. ☐ Fratura Aberta ☐ 8. ☐ FAF ☐ 9. ☐ FAB

10. ☐ Edema ☐ 11. ☐ Anputação ☐ 12. ☐ Avulsão ☐ 13. ☐ Dor ☐ 14. ☐ Queimadura

ESCALA DE DOR

0 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10

11. SINAIS / SINTOMAS / QUEIXAS

1. ☐ Anúria ☐ 2. ☐ Amnésia ☐ 3. ☐ Agitado ☐ 4. ☐ Bradicardia ☐ 5. ☐ Bradis gma ☐ 6. ☐ Choro ☐ 7. ☐ Cianótico ☐ 8. ☐ Cefaleia ☐ 9. ☐ Hipotensão ☐ 10. ☐ Dor ☐ 11. ☐ En serna Subcutâneo

12. ☐ Halito elítico ☐ 13. ☐ Hipertensão ☐ 14. ☐ Hipertermia ☐ 15. ☐ Hipoxia ☐ 16. ☐ Hipolemia ☐ 17. ☐ Hipoglicemia ☐ 18. ☐ Hiperglicemia ☐ 19. ☐ Náusea / Vômitos ☐ 20. ☐ Otorragia ☐ 21. ☐ Paralisia ☐ 22. ☐ Pele Fria

23. ☐ Pupilas Foto Reagentes e Isocóricas ☐ 24. ☐ Pupilas Mioticas ☐ 25. ☐ Pupilas Midríaticas ☐ 26. ☐ Pupilas Anisocóricas ☐ 27. ☐ Pálidez ☐ 28. ☐ Retenção Urinária ☐ 29. ☐ Rinorragia ☐ 30. ☐ Sudorese ☐ 31. ☐ Sialorreia ☐ 32. ☐ Taquicardia ☐ 33. ☐ Taquipnéia ☐ 34. ☐ Tontura

12. PROCEDIMENTO REALIZADO

☐ Aerosolterapia / Oxigenoterapia ☐ Imobilização com Contenção ☐ Sondagem Nasogástrica ☐ Cateterismo Vesical ☐ Colocação de Cânula Orlingofaríngea (Guedel) ☐ Curativo Simples ☐ Curativo 3 Pontos ☐ Aspiração Oro / Naso Traqueal ☐ Manobra de Chin Lift ☐ Manobra de Jaw Thrust ☐ Manobra de Heimlich ☐ Des brilhação ☐ Eletrocardiograma (ECG) ☐ Glicemia ☐ Hemostasia por Compressão ☐ Colar Cervical

☐ Colocação de KED ☒ Imobilização de Membros ☐ Prancha Longa ☐ Ventilação Mecânica ☐ Intubação ☐ Massagem Cardíaca Externa ☐ Monitorização Cardíaca ☐ Oximetria de Pulso ☐ Punção Venosa ☐ Punção Intra-Óssea ☐ Ventilação c/ Ressuscitador Manual ☐ Veri cação de TAX ☐ Outros

13. HISTÓRIA "AMPLA"

1. ☐ Alergia ☐ 2. ☐ Medicamentos em Uso ☐ 3. ☐ Doenças ☐ 4. ☐ Última Refeição ☐ 5. ☐ Ambiente

14. MEDICAMENTOS / SOLUÇÕES ADMINISTRADOS

1. Droga	2. Quantidade	3. Via	4. Hora	5. 1. Solução	6. 2. Volume
		EV ET IM SC SL VO			

15. ÓBITO ☐ Óbito Antes do Socorro ☐ Óbito no Local ☐ Óbito Durante o Transporte

16. DESTINO ☐ Liberado ☐ Recusa ☐ IML

17. CLIENTE ACOMPANHADO ☒ SIM ☐ NÃO

18. OBSERVAÇÕES

19. CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL

1. Melhorado ☐ 2. Plorado ☐ 3. Inalterado ☐

20. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Azul ☐ Verde

21. EQUIPE

Enfermeiro / COREN-PI _____ Médico Intervencionista / CRM _____
Téc. Enfermagem / COREN-PI _____ Médico Regulador / CRM _____
Socorrista _____

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE _____ RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO HOSPITAL _____

Após tomar conhecimento dos riscos envolvidos no paciente supracitado, autorizo a remoção do mesmo via ambulância do SAMU Parnalíba, inclusive ficando a equipe autorizada a proceder as condutas necessárias a garantir a sobrevivência e o alívio do sofrimento do mesmo, conforme a legislação específica que regulamenta os serviços de urgência

Responsável pelo Paciente _____

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

RUA RODRIGO COIMBRA,
RODOVIARIA, PARNAIBA/PI - 64216-470
CNPJ: 06553564015593
(86) 3323-7188 - () -

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0362698 Registro: 191745
Data: 06/12/2018 Hora: 17:10:00
Funcionario: LETICIA Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha 178

SUS

ROSALVI DAVID SOUZA

Vasc.: 06/10/1986 Idade: 32 ANOS, 2 MESES Profissão: DIARISTA Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64200-010
End.: RUA JAMES CKAQUE, 920 - Bairro: SAO BENEDITO Cidade: PARNAIBA/PI
IDBE: 2207702 Cor: PARDA Mãe: GERARDA DAVID DE SOUZA Tel.: (86) 9497-4251/()

Clinica: ACOLHIMENTO Documento: 1 - HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE
Responsavel: ROSALVI DAVID SOUZA - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

06/12/2018 17:10 01 CONSULTA (ACOLHIMENTO)
☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:



Responsavel: ROSALVI DAVID SOUZA

1 - HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011669996241
0120169047065 87665876186

127961825275412142F544806632328662e110025316

01077593250

GERALDA DA SILVA RAMOS

CJ RES J PAULO II 03 BL F 00003
MEDONCA CLARK HBE BID PI

26938316287 PIN-7951

PARNAUTO VEICULOS LTDA

9C2JRC100GR030639

PAS/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

HONDA/POP 1101 2015 2016

02P/0108CC PARTIC VERMELHA

0 PBT: 000.24

ALIENACAO FIDUCIARIA
ADMINISTRADORA DE CONS NAC HONDA L

PARNAIBA 12/02/2016

APRO MARTINS DO REBO LOBO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

