

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 Mangueira

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

DA CLÍNICA:

A CLÍNICA:

MOTIVO DA CONSULTA

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CNPJ: 06.563.664/0103-62

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA 23/10/2019

Maria Aparecida

Marcio Ribeiro dos Reis
Médico
CRM-PI 2684

DATA:

ASS. MÉDICO

PARECER:

Amniotomia Geral

87.40

Paciente relata início de trabalho de parto há 14h -

evoluindo satisfatoriamente. Refere dor na região

lombal, orientada.

Sinais vitais dentro dos limites normais.

Cl. Pélvis: 32cm de diâmetro

Alexandre
CRM 3983

DATA: 20/10/17

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

200

Hospital Regional "Tibério Nunes"
Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323
Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

DA CLÍNICA: Sadorn Oliveira Gomes

À CLÍNICA: PS.

SAME

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 06.553.564/0103-62

MOTIVO DA CONSULTA

*Acidente automobilístico com TCE importante
e redução de nível de consciência*

7
Dr. Italo do N. Santos
MÉDICO
CRM-PI 7768

DATA: 20/10/10

ASS. MÉDICO

PARECER:

TC de cur

Seu laudo em

CP & A/H de m

Emerson Brandão
MÉDICO CIRURGIA
CRM-PI 3249

DATA: 11

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

200

Hospital Regional "Tibério Nunes"

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

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Sodson Muterio Tavares

DATA DE NASCIMENTO:

DA CLÍNICA:

P.S.

À CLÍNICA:

ortopedica

MOTIVO DA CONSULTA

Atende de acidente motorciclístico apresentando deformidade em região de tornozelo e fêmur.

Dr. Pablo Ítalo do N. Santo
MÉDICO
CRM/PI 7768

SAME

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 06.553.564/0103-62

DATA: *20/10/19*

ASS. MÉDICO

PARECER:

DATA: *1/1*

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

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

Jedson de Oliveira Lameiro

DA CLÍNICA: Ortopedia

A CLÍNICA: Cirurgia geral

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - HRTN
CNPJ: 06.553.564/0103-62

MOTIVO DA CONSULTA

Paciente em SPO de Lúscos de Dushil E, evoluindo com dispnéia moderada, leve taquicardia. Encontra-se em uso de cateter nasal 3l/min. Parâmetros vitais PA: FC: 104; SpO2: 98%.

Dr. Celso Antonio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM-Piauí 15135

DATA: 21 / 10 / 19

ASS. MÉDICO

PARECER:

Redigido TC de Tórax

02.10.19. CM. gél. Paciente vítima de politrauma (acidente automobilístico) evoluindo com dispnéia. No momento do exame apresenta-se hemodinamicamente estável, porém eupnéico, com bons padrões respiratórios. Dados de dispnéia e insucesso. Escala de 1 a 4, com FC e FC situados. Redigido TC tórax sem laesões, sem evidências de pneumotórax ou hemothorax durante. Sem indicação de abordagem cirúrgica no momento.

CD: sólido inv. pulmonar. início ANT B

Dra. Evda Duarte
MÉDICA
FCRM-Piauí 4707

DATA: ____ / ____ / ____

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

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

V
o

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

João de Oliveira Torres

DATA DE NASCIMENTO:

DA CLÍNICA:

Ortopedia

À CLÍNICA:

Clínica afélio

MOTIVO DA CONSULTA

Paciente usuário de Poltrona com lençol de
quedas for redigido, paciente dispareico.

SAME

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 06.953.564/0103-62

Dr. Celso Antonio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 39.372 1313F

DATA: 22 / 10 / 19

ASS. MÉDICO

PARECER:

18:15

- paciente com possível quadro de
estresse pós-traumático por conta de acidente
automobilístico relatando lesões nas pernas.
Após exame com praxia e pt. apresentando melhora
do quadro. RT. Chocamento e hematuria em 2
exames, JP com urina AAT, 51 RA. Ph: 17mg
Sódio: 11%. (em de ambuato). FC: 98bpm

Hist. Estresse pós-traumático

CD. Exame de proctologia

Dr. Dispareico

DATA: 22 / 10 / 19

Dr. João Pedro Torres
Médico
CRM: 7770

MÉDICO ESPECIALISTA

REGULAÇÃO SUS

SENHA Nº 201910201141536

Caráter URGENCIA

Data da solicitação: 20/10/2019 01:16	Número do prontuário:
Autorização: 201910201141536	Profissional solicitante: Usuário Padrão
Estabelecimento solicitante: Hospital Regional Senador Dirceu Arcoverde (Uruçui/PI)	
Estabelecimento executante: Hospital Regional Tibério Nunes (Floriano/PI)	
Paciente: JADSON OLIVEIRA TAVARES	Data de nascimento: 13/08/1974 (45 anos)
Cid: - Traumatismos múltiplos não especificados - Ferimento do couro cabeludo - Fratura de outras partes da perna	
Procedimentos Autorizados:	

SAME
Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN
CNPJ: 06.553.564/0103-62



Hospital Regional
Tiberio Nunes

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Paciente Jadson Oliveira Tavares D.N. 13/08/1974
Data: 20/10/19 Admissão às 11:45 Prontuário 202316
Alergia _____ Procedimento realizado Luxação de quadril

DOS REFERENTES À ANESTESIA

ANESTESIA: () Geral; () Raquí; () Peridural; (☒) Sedação; () Local; () Bloqueio- Tipo: _____

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Danilo CIRURGIÃO: Dr. Alexandre

CONTROLES (HORÁRIO DE INÍCIO: _____)

Idade	15' 17:10	15' 18:25	15' 19:40	15' 20:45	30'	30'	30'	30'
PA	137x84	134x104						
Freq. Card.	99 bpm	100	98	98				
SpO ₂	100%	100%	100%	99%				
Temp. CT								
Temp. (0-10)								
Ass. Func.	Bárbara Barbosa	Bárbara Barbosa	Bárbara Barbosa	Bárbara Barbosa				

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK		Valor	Adm.	30'	60'	120'	Observação
Atividade motora sob comando	Capaz de mover os 4 membros	2		2	2		SAME Hospital Regional Tiberio Nunes - 11007 CNPJ: 06.553.564/0103-62
	Capaz de mover 2 membros	1	1				
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2	2	2			
	Dispneia ou limitação da respiração	1					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	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			
	Desperta se solicitado	1					
	Não responde	0					
Tolerância de oxigenação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	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			09	10	10		

ALTA às _____:

Ass. Médico: _____

Daniilo
5068



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

ENFERMARIA: 18-39

LEITO:

DATA	HORA	DÉBITO DRENOS			SONDAS		ASSINATURA E CARIMBO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE
		PENROSE	SUCÇÃO	TÓRAX	SNG	SVD	
20/10/19.	15:36					1.200 ml	Erlizangela
20/10/19	21:00					Amaro - claro	digo, manente cloro
21/10/19	08					950 ml	marron claro. licudiam ¹²⁻¹¹
						1.400 ml	" " decudiam ¹²⁻¹¹
21/10.11Q	↓ 4 hours					600ml	Bec.
	18:20 110.10					800 mL	marron claro

Hospital Regional de Marabá
CRM: 06.557.564 / 0103.
SAFIRE

Tays Emanuely Leal Mendes
 Tays Emanuely Leal Mendes
 Ger. Geral de Enfermagem - HRTN
 Gerente de Enfermagem - HRTN

[illegible]

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





NOME <u>Johann de O. C. Alves</u>	ALA	ENF. OU APT. 18	LEITO 39	ORTOPED
DATA <u>21/10/19</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PREScrição Médica	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES.	
01. DIETA LIVRE			Em 21.10.19, paciente	
02. JEICO HIDROLISADO <u>Soro fisiológico 0,9%</u>	(14.00)		no spo de Luer-Lock de	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	06 <u>Gulmar</u>		Oidiel E + trauma nos	
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS			E. REG, hore, farses,	
05. DAPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	12 <u>Gulmar</u> 18 <u>Gulmar</u> 24 <u>Gulmar</u> 06 <u>Gulmar</u>		repouso absoluto em auto.	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	12 <u>Gulmar</u> 18 <u>Gulmar</u> 24 <u>Gulmar</u> 06 <u>Gulmar</u>		Em uso de 102. drenagem	
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)			de estufa inodol: here	
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA	14 <u>Gulmar</u>		Tatuagem, dispendio,	
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)			Nega náuseas e vômitos.	
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg			Rejeita dopa em OKD	
11. GURATIVO			nos D. Abalone glóides	
12. SSVV + CCGG			indole à mepeset; ou-	
			rese tranq de sis. Sliq.	
			Kob a dooet de curio	
			quel. curio quel no	
			luten re de Tera, agalado	
			colocar. 1134325	

Dr. Cenequides P. Filho
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM: 2572 TEOT: 7348

Hospital Regional Tiberio Nunes - PI
 CNPJ: 06.555.555/0001-00

EXAMES REALIZADOS DE TOMOGRAFIA
 DATA 21/10/19
 EXAME T de Lombo
 RESPONSAL Dr. Cenequides P. Filho

1134325

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO			
VÁLIDA EM TUDO O TERRITÓRIO NACIONAL 1295112271	NOME JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES		
			
	DOC. IDENTIFIC. / RG EMANCIPAT. 1122942 SSP SE		
	CPF 626.485.785-87	DATA NASCIMENTO 13/08/1974	
	FUNÇÃO POMPILIO TAVARES		
	ISABEL ALVES DE OLIVEIRA		
	PERMISSÃO 	ACC. 	CAT. N° B
	N° REGISTRO 00739385640	VALIDADE 31/07/2020	P. HABILITACAO 23/08/1994
	OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA:		
	 ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL ARACAJU, SE	DATA DE EMISSAO 31/08/2016		
 LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO DIRETOR - PRESIDENTE		14896552692 SE018449484	
DETRAN-SE (SERGIPE)			

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Jackson de Oliveira Tavares

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Motorista

Identidade: 1122942 CPF: 626.485.785-87

Endereço: Rua José Almeida Bispo nº 24

Bairro: Centro Cidade: Lagarto


Estado: Sergipe CEP: 49400-000

Outorgado: **LAERTE PEREIRA FONSECA**, natural de Lagarto-Sergipe, casado, portador de célula de identidade nº 3.215.460-7 SSP/SE, , inscrito no cadastro de pessoa física nº 019.990.755-28 ADVOGADO inscrito na ordem OAB nº 6.779, com escritório profissional na Praça Felino Fontes, n.º 41, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000,

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de, Aviso de sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima _____.

Data do acidente: 19/10/2019 Cobertura: invalidiz


Local: Lagarto UF: SE Data: 27 de fevereiro de 2020


Assinatura do Outorgante (Beneficiário)
(Reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO DO DISTRITO DE MACAMBIRA-SE
Titular: MARIA LUIZA MAGALHÃES DE MELO E FERREIRA
Telefone: (79) 3457-1217

Reconheço e dou fé como verdadeiro, por autenticidade, a
firma de JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES. Macambira-SE,
06/12/2019. Em testemunho da verdade.
Daniele Ramos Nascimento

Selo: 201929617004200 06/12/2019 10:44:46
Consulte autenticidade em www.tjse.jus.br/x/XMGR7E



Daniele Ramos Nascimento
Escrevente

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078848/20

Vítima: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

CPF: 626.485.785-87

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 19/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

LAERTE PEREIRA FONSECA : 019.990.755-28

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES : 626.485.785-87

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/03/2020
Nome: LAERTE PEREIRA FONSECA
CPF: 019.990.755-28

LAERTE PEREIRA FONSECA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/03/2020
Nome: LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO
CPF: 008.313.345-33

LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO