

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

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

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Darwin Alves Javarim</u>	DATA DE NASCIMENTO:
DA CLÍNICA: <u>medina</u>	
À CLÍNICA: <u>edimur em jira</u>	

MOTIVO DA CONSULTA

MOTIVO DA CONSULTA

HOSPITAL REGIONAL FIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 23/10/2019
Maria Elena

Marcio Ribeiro dos Reis
Médico
CRM-PI 2654

DATA: 90, 10, 12

~~ASS. MEDICO~~

PARECER: # Anuencia Genn # 82740

Paciente neurológico sin antecedentes neurológicos 41 ± 14 años -

CROTALARUS CANNINUS. REVERE DOTT. ECA MIE.

Conscient, orioratio,

FORRA E. 1300000 JENS. MATERIAIS

Col: PONER AL SERVICIO DE COACAO EN AGUACATE

8 Alexander
cra13983

DATA: 20 110 117

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: Sindon Oliveira Fagundes

À CLÍNICA: 15. SAMB

MOTIVO DA CONSULTA

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 06.553.564/0103-62

Acidente automobilístico com TCE importante
e risco de morte devido a concussão

Pablo Italo do N. Santos
MÉDICO
CRM-PI 7768

DATA: 20/10/10

ASS. MÉDICO

PARECER:

TCE de cura

Se levar cura

CP: Alívio de dor

Emerson Brandão
NEURO-cirurgia
CRM-PI 3249

DATA:

11

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

100

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:
<u>Sadon Alencar Ferreira</u>	
DA CLÍNICA:	<u>PS</u>
À CLÍNICA:	<u>estadual</u>

MOTIVO DA CONSULTA

Acidente de trânsito envolvendo motociclista apresentando deformidade em região do rosto e fermeira.

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

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

DATA: 20/10/10

ASS. MEDICO

PARECER:

DATA:

11

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Al. A
58139

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 Luanho

DA CLÍNICA: Otoperíodo

À CLÍNICA: Cirurgia geral

SAME

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

MOTIVO DA CONSULTA

Paciente em ITO de luxo⁺ de Dushil G, evoluindo com dispneia moderada, ligeira taquicardia. Encontra-se em uso de cateter nasal 3l/min. Parâmetros vitais PA: FC: 104; SpO₂: 98%.

DATA: 21/10/19

Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra
Cirurgião e Traumatologista
CRM-PI 10136

ASS. MÉDICO

PARECER:

++ Pedigro de TC de Tórax

02.10.19. 01h. gris. Paciente vítima de politrauma (acidente automobilístico) envolviu com desmaio. No momento do acidente não esteve em quadro nenhuma crise pânica, ressaca eufórica, com bons padrões respiratórios, ordem, pressão arterial e cardiorrespiratória, respirações rítmas e profunda, o FCR estabilizado. Realizava TC tórax sem laudos, com evolução de pneumotórax e hemotórax direito, sem indicações de drenagem cirúrgica no momento.

OB: isolado, abn. presbópico. ✓ Início apto. Dr. Edval Duarte
CRM-PI-47117

DATA: 1/1/1

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
0

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Jadson de Oliveira Tavares

DATA DE NASCIMENTO:

DA CLÍNICA:

Ortopedia

À CLÍNICA:

Clínica Móvel

MOTIVO DA CONSULTA

Paciente vítima de Politena que levou de
Quedas for uidez de círculo, paciente desmucado.

SAME

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN

CNPJ: 16.563.564/0103-62

Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 30147 - 1313F

DATA: 22/10/19

ASS. MÉDICO

PARECER: 18:15

- Paciente com possível quadro de
shock pós-traumático por conta de óbito de
automóveis relatados descorpos respostas.
Após exame com pradop. e pet o paciente encontra-se
estável, PR com 60 bpm, AQT, 51 PA, Pd. 150 mmHg
Sod: 177. (em ar ambiente. FC: 98 bpm)

HT: ótimo pós-estenose

CD: fases de postopératio

é desmucado

DATA: 22/10/19

Dr. João Pedro Tavares
Assistente
CRM: 30147/10

CNPJ: 16.563.564/0103-62
MEDICO 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: <ul style="list-style-type: none">- Traumatismos múltiplos não especificados- Ferimento do couro cabeludo- Fratura de outras partes da perna	SAME Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN CNPJ: 06.553.564/0103-62
Procedimentos Autorizados:	

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Paciente Tadson 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

ESTÉSIA: () Geral; () Raqui; () Peridural; () Sedação; () Local; () Bloqueio- Tipo:

ESTESIOLOGISTA: Dr. Danilo CIRURGÃO: Dr. Alexandre

ENTROLES (HORÁRIO DE INÍCIO: _____)

ora	15' 19' 60	15' 11' 25	15' 11' 40	15' 10' 45	30'	30'	30'	30'
A	137084	134x104						
Iso	9.92g/m	1.00	0.98	0.98				
O ₂	100%	100%	100%	99%				
GT								
pr(0-10)								
is.Func.	Bárbara	Bárbara	Bárbara	Bárbara				

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK		Valor	Adm.	30'	60'	120'	Observação
atividade sob o nando	Capaz de mover os membros	4	2		2	2	SAME
	Capaz de mover 2 membros	1	1				Hospital Regional Tibério Nunes - Unidade 011 36553564 0103-62
	Incapaz de mover os membros	0					
spiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2		2	2	2	
	Dispneia ou limitação da respiração	1					
	Apneia	0					
culação	PA 20% do nível pré-anestésico	2		2	2	2	
	PA 20-49% do nível anestésico	1					
	PA 50% do nível pré-anestésico	0					
isciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2		2	2	2	
	Desperta se solicitado	1					
	Não responde	0					
uração de gênio	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			09	10	10		
ALTA às _____			Ass. Médico: <u>Danilo</u>				<u>5968</u>



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do Cliente: Edison Oliveira Gaucho

Prontuário: _____ Data de nascimento: 13/08/1974

Procedimento Cirúrgico: _____ Enf/ Leito: _____ Data do Procedimento: 20/10/19

Pulseira de Identificação: Sim Não Horário SSVW: 09:30 T: 36 FC: _____ bpm FR: _____ bpm PA: 120/71D mmHg

Glicemia Capilar: 103 mg/dl Acesso Venoso: Periférico Central (especificar local, calibre e nº de dias) jeleco 18 SNG: SNE: Drenos (especificar): _____

Avaliação Pré-Anestésica: Sim Não Avaliação Cardiológica: Sim Não Utiliza Anticoagulante: Sim Não Último horário: _____

Sítio Cirúrgico Demarcado: Sim Não Adornos Retirados: Sim Não Utiliza Prótese Dentária: Sim - Retirada Não Camisola, gorro e pro-pés: Sim Não

Higienizado: Sim Não Tricotomia: Sim Não Alergias: Sim Qual: Não Exames essenciais disponíveis: Sim Não

Antimicrobiano Profilático: Sim Horário: _____ Prontuário completo com ficha de Internação Sim Não Hora do Encaminhamento ao CC: _____

OBSERVAÇÕES:

SAME

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

Assinatura e carimbo: _____

ENFERMEIRO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM



Hospital Regional Tito Mares



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

PACIENTE: Jackson de Oliveira Cordeiro

ENFERMARIA: 18-39

LEITO:

Tays Emanelly Leal Mendes

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

NOME	Jedson da O. Cunha	ALA	ENF. OU APT. 18	LEITO 39	ORTOPED
					RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA	21/10/19				
01. DIETA LIVRE					Em 21.10.19, paciente
02. JELCO HIDROLISADO Soro Lactato 0,9%					em uso de curativo de
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					Qidil + trauma no
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					E. REG, h. ore, faré,
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					repousos mentais em cama.
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					Em uso de 02. curativos
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)					de rotina incolor, leve
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA		14:00			Tensão arterial, dispneia,
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					Niggas naixas de cintilhos
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmhg					pequeno alívio em OKP
11. CURATIVO					med. d. Abeline florido
12. SSVV + CCGG	Dr. Conegundos P. Filho Ortopedia / Traumatologia CRM: 2572 TEOF: 7348				indolo à palpação; ou- vere dor de dor de dor. Sli- cos adesos de cimento
					qual. lunga qual no- lunar de dor de dor, qualadob polvor. 1843325

EXAMES REALIZADOS DE TOMOGRAFIA
DATA 21/10/19
EXAME TÉL. D. S. L. D. S. L.
RESPONSAIS

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

NAME: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

DOC. EXPIRAÇÃO/ORG. EMISSOR/UF: 1122942 SSP SE

UF: 626.485.785-87 DATA NASCIMENTO: 13/08/1974

PRIMEIRO: POMPILIO TAVARES

SEGUNDO: ISABEL ALVES DE OLIVEIRA

TERCEIRO: ACC. CAT/ME: E

Nº REGISTRO: 00729385640 VENCIMENTO: 21/07/2020 PRATICATÓRIO: 23/08/1994

EXERCÍCIO: EXERCE ATIV. REMunerada:

Jackson de Oliveira Tavares
ASSINATURA DO PORTADOR

LOC.: ANACAJU, SE DATA DE EMISSÃO: 31/08/2016

Leônio de Almeida Costa Neto
LÉONIO DE ALMEIDA COSTA NETO
DIRETOR - PRESIDENTE
PRATICATÓRIO: 14896552632
20018449484

DETTRAN-SE (SERGIPE)

VALOR: R\$ 100,00
VALOR DA PRATICATÓRIO: R\$ 100,00

PERGUNTO PLASTIFICAR
1295112271

VALIDA EM TUDO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Jackson de Oliveira Tavares

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Motaista

Identidade: 1122 942 CPF: 626.485.785-87

Endereço: Rua José Almeida Bispo nº 24

Bairro: Centro Cidade: Lagarto

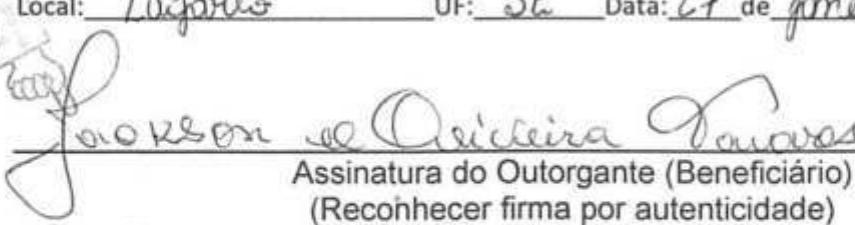
Estado: Sergipe CEP: 49400-000

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, nº. 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 Janeiro 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 Danielle Ramos Nascimento da verdade.

Danielle Ramos Nascimento
Escrevente

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078848/20

Vítima: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

CPF: 626.485.785-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/10/2019

Titular do CPF: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

LAERTE PEREIRA FONSECA

LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO