



Número: **0800831-14.2020.8.18.0074**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Simões**

Última distribuição : **27/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DOMINGOS FRANCISCO GOMES (AUTOR)		JOSE KENEY PAES DE ARRUDA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13436759	27/11/2020 15:59	Petição Inicial	Petição Inicial
13436769	27/11/2020 15:59	2 - Procuração, Declaração, Contrata Adv e Termo	Procuração
13436771	27/11/2020 15:59	3 - Documento de Identificação - CNH	Documentos
13436775	27/11/2020 15:59	4 - Declaração e Comprovante de Residência	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13436780	27/11/2020 15:59	5 - Documentos Hospitalares	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13436782	27/11/2020 15:59	6 - Exames Médicos	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13436784	27/11/2020 15:59	7 - Laudo e Atestado Médico	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13436785	27/11/2020 15:59	8 - B.O.	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13436788	27/11/2020 15:59	9 - Processo Administrativo - Seguro DPVAT	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Inicial em PDF.





— A D V O C A C I A —
PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE (s):

DOMINGOS FRANCISCO GOMES, brasileiro, agricultor, casado, portador do RG sob o nº 502928736, inscrito no CPF/MF nº 316.621.928-51, residente e domiciliado na LC Serra do Maracajá, s/n, Simões/PI, CEP 64.585-000.

OUTORGADO:

JOSÉ KENEY PAES DE ARRUDA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.626 e OAB/PI 17.587, estabelecido profissionalmente na Rua Welington Gomes Felix, 05- Alto da Boa Vista, Araripina, Pernambuco, CEP: 64.585-000.

PODERES: O (a) (s) outorgante(s) confere(m) ao outorgado amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, para o foro em geral, com a cláusula “*ad Judicia et extra*”, para representá-lo em repartições Públicas Federais e Estaduais, administrativas, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo sendo administrativo ou judicial, Instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, inclusive com poderes especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer poderes, nomear preposto, renunciar a quaisquer valores da causa que excedam o teto dos Juizados Especiais Federais, tudo em consonância com a Súmula 17 da Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência dos Juizados Especiais Federais, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações/notificações, receber qualquer valor e dar quitação, inclusive alvará, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, firmar declaração de pobreza, segundo a lei nº 1.060/50. Em fim, utilizando dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da lei 1.060 de 1950.

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Fica desde já estabelecido o contrato entre as partes, que será retido o percentual de **30% (trinta por cento)**, do valor total da condenação, isento de desconto de INSS ou Imposto de Renda, caso venha incidir, conforme autorização condida na Resolução da OAB, e em caso de execução final, e por eventual acordo, se compromete o contratante apenas poderá ser realizado na presença do advogado, dependendo de sua anuência para que seja válido. Na mesma oportunidade, fica desde já autorizado pelo (a) Outorgante (s) a retenção do percentual acima, para fins de pagamentos de honorários advocatícios contratuais, devendo este juízo expedir o respectivo alvará em nome do Outorgado.

Araripina, 25 de novembro de 2020


DOMINGOS FRANCISCO GOMES
OUTORGANTE

www.jkfadvocacia.com.br





Eu, **DOMINGOS FRANCISCO GOMES**, inscrita no CPF/MF nº 316.621.928-51, comprometo-me neste ato de **NÃO** ter outorgado e nem irei outorgar procuração para o mesmo fim a outro profissional. Afirmando **NÃO** ter ajuizado demanda judicial ou qualquer outro tipo com o mesmo objeto de ação, na comarca de meu domicílio ou em quaisquer outras comarcas do País, inclusive na capital do Estado, sob pena de arcar com o pagamento de penalidades previstas em lei, além dos honorários contratados em sua integralidade.

Afirmo ainda, que todas as informações fornecidas e contidas na peça exordial, bem como toda documentação acostadas (cópias de CPF, RG, Comprovante de residência, dentre outros documentos necessários) são verdadeiras, e fornecidos com finalidade exclusiva para mover processo judicial ou atuar em qualquer ato para o bom e fiel desempenho do mandato.

Por fim, afirmo que a **PROCURAÇÃO** e o **CONTRATO DE HONORÁRIOS** firmados com o advogado **JOSÉ KENEY PAES DE ARRUDA FILHO – OAB/PE 34.626 e OAB/PI 17.587**, é expressão verdadeira de minha livre e espontânea vontade.

Araripina, 25 de novembro de 2020


DOMINGOS FRANCISCO GOMES
Compromissário
(Outorgante da Procuração / Contratante)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTHEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PI

Nome
DOMINGOS FRANCISCO GOMES

DOC. IDENTIDADE (CIVIL, EMPRESARIAL)
502928736 SSP SP

CPF
316.621.928-51

DATA NASCIMENTO
27/07/1981

Função
FRANCISCO OTACILIO
GOMES
FRANCISCA MARIA DE
JESUS GOMES

PERMISSÃO
ACC
CAT. AB

INSCRIÇÃO
06847897160

VALIDADE
25/01/2022

PROBILITACAO
24/05/2017

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Domingos Francisco Gomes

LOCAL
BARRAZINA, PI

DATA DE EMISSAO
04/06/2018

Assinatura do Emissor
50684889258
P1320618346

PIAUI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1648063946

PROIBIDO PLASTIFICAR
1648063946



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, **DOMINGOS FRANCISCO GOMES**, brasileiro, agricultor, casado, portador do RG sob o nº 502928736, inscrito no CPF/MF nº 316.621.928-51, residente e domiciliado na LC Serra do Maracajá, s/n, Simões/PI, CEP 64.585-000.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Araripina, 25 de novembro de 2020

DOMINGOS FRANCISCO GOMES

DOMINGOS FRANCISCO GOMES
CPF/MF Nº 316.621.928-51



EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 47328636

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

CONTA MÊS
NOVEMBRO/2020

VENCIMENTO
11/11/2020

CONSUMO (kWh)
79

TOTAL A PAGAR (R\$)
35,41

MARIA DO CARMO DIAS RODRIGUES
LC SERRA DO MARACUJA S/N - B-RURAL
CPF: 00003884758381
CEP: 64.585-000 - SIMOES

ROT: 207.748.03.80.149000

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 412	04/11/2020
Anterior: 333	02/10/2020
Constante de Multiplicação: 1,000	Anterior: 03/12/2020
Consumo Medido: 79	Proxima Leitura: 03/11/2020
Consumo Faturado: 79	Emissão: 04/11/2020
Forma de Faturamento: NORMAL	Apresentação: 33
Código de Irregularidade:	Dias de Consumo:

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	1704061918		1.4.1.1	27

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
OUT/20 81	CONSUMO 30 A R\$ 0,251105 = 7,53
SET/20 68	49 A R\$ 0,430462 = 21,09
AGO/20 80	DIF. P/ BASE CALCULO TRIBUTOS 28,05
JUL/20 67	SUBVENCAO BAIXA RENDA 21,26-
JUN/20 37	
MAI/20 0	
ABR/20 0	
MAR/20 0	
FEV/20 0	
JAN/20 0	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,120000
31 A 49 - 0,120000
50 A 79 - 0,220000



REAVISO DE
VENCIMENTO

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 19/11/2020, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 33,58 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
10/2020	31,66	

LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento de sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, sempre em conformidade com o valor da prestação de serviço.

RESERVADO AO FISCO 048E.9FB6.48EF.24B6.6452.C84D.A73B.97C4

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 12,66	Base de Cálculo: 56,67
Energia: 23,47	Aliquota ICMS: 22,00%
Transmissão: 3,49	Valor do ICMS: 12,46
Encargos: 3,33	Valor do PIS: 0,43%
Tributos: 13,72	Valor do COFINS: 2,43%

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRT
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Trimestral	Mensal
Emissão	11,94	23,89	47,79	7,82	15,64	31,28	6,59	
Realizado	3,61			2,00			2,32	

Conjunta	MANDACARU	Período de	09/2020	EJSD:	10,84
ROT: 207.748.03.80.149000 3931 R 5.05 C001					

Data de Emissão: 04/11/2020

BANCO DO BRASIL	001-9	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 03152.462002 01425.863170 6 84360000003541		

PAGADOR: MARIA DO CARMO DIAS RODRIGUES CPF: 00003884758381
LC SERRA DO MARACUJA S/N CEP: 64.585-000

NOSSO NÚMERO	NR. DOC	VENCIMENTO	VALOR DOCUMENTO	VAL. PAGO
31524620001425863	047328636	11/11/2020	R\$ 35,41	

BENEFICIÁRIO: EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A - CNPJ: 06.840.748/0001-89
RUA JOÃO CABRAL, 730 - CENTRO/SUL - CEP: 64.001-030 - TERESINA/PI

AGÊNCIA/BENEFICIÁRIO: 3152462-8 EM CASOS DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORREÇÃO SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.





Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

4 - CNES

4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

DOMINGOS FRANCISCO GOMES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

412072

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

707604221145796

8 - DATA DE NASCIMENTO

27/07/1981

9 - SEXO

Masc

X 1

Fem

2

10 - NOME DA MÃE

FRANCISCA MARIA DE JESUS GOMES

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9944-81503

12 - ENDEREÇO

SERRA DO MARACUJA, 0 - ZONA RURAL

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SIMOES

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2210706

15 - UF

PI

16 - CEP

64585-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fx clonando D.

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Rute Rodrigues de Araújo Rocha

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Cirúrgica

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

fx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fx clonando D.

21 - CID PRINCIPAL

S42.0

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

artroscopia

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040801015-0

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

00057002010

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/05/19

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

CRM-PI: 5274

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

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

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

M220800001

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

45 - CODUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

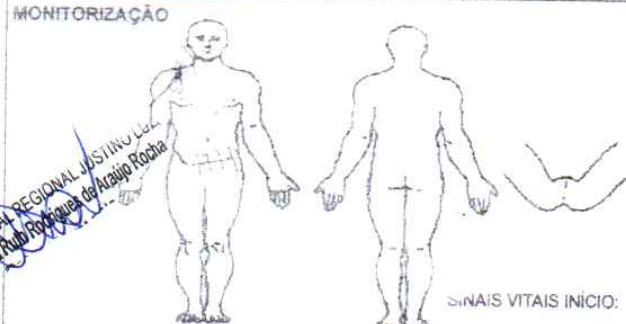
Roberto Atacilio Gomes



REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

CIRCULANTE P. 110 SALA Nº _____
ENTRADA NA SC 15:00 INÍCIO DA ANESTESIA 15:00 INÍCIO DA CIRURGIA 15:25
SAÍDA DA SC _____ TÉRMINO DA ANESTESIA _____ TÉRMINO DA CIRURGIA _____
CIRURGIA PROPOSTA Osteotomia de clavícula direita
CIRURGIA REALIZADA Osteotomia de clavícula direita
CIRURGIÃO Dr. Raimundo Lino ANESTESIOLOGISTA Dr. Eduardo INSTRUMENTADOR _____
ASSISTENTES 1º _____ CRM _____ 2º _____ CRM _____

MONITORIZAÇÃO



SÍMBOLOS

- ☐ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO
- ☐ ELÉTRODOS
- ☐ INCISÃO CIRÚRGICA
- ☐ OXIMETRIA DE PULSO
- ☐ PANI

SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 120x70 SATO 99% FC 104
SINAIS VITAIS TÉRMINO PA 100x60 SATO 98 FC 90

TIPO DE ANESTESIA

- | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL | ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX | ☐ GERAL VENOSA | ☐ GERAL |
| ☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20 | ☐ BLOQUEIO PERIBULBAR | ☐ LOCAL | ☐ LOCAL |
| ☐ BLOQUEIO PERIVULBAR | ☐ GERAL COMBINADA (V+1) | ☐ PERIDURAL | ☐ COM CATETER |
| ☐ GERAL INALATÓRIA | ☐ GERAL INALATÓRIA | ☐ SEDAÇÃO | ☐ SEM CATETER |
| ☒ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL | | ☒ SEDAÇÃO + LOCAL | |
| | | ☐ TOPIÇA | |

- ☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____ ☐ COM CUFF ☐ SEM CUFF ☐ MÁSCARA LARÍNGEA Nº _____ ☐ OUTRAS _____

POSICÃO INTRA-OPERATÓRIA

- ☒ DORSAL ☐ GINECOLÓGICA ☐ LATERAL ESQUERDO ☐ SENTADA ☐ TRENDELEMBURG
☐ VENTRAL ☐ LITÔMICA ☐ LATERAL DIREITO ☐ SEMI-FOWLER

PREPARO DA PELE

- ☒ SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA ☒ PVPI TÓPICO
☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO ☐ EQUIPE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☐ CATETERISMO VESICAL ☐ TRICOTOMIA ☐ PASSAGEM SNG ☐ ASPIRAÇÃO
☐ GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl ☐ FUNÇÃO VENOSA ☐ MSD ☐ MSE ☐ OUTROS _____

- ☐ SONDAGEM URETRAL Nº _____ ☐ COLETOR ☐ UROSTOP ☐ AP BARBEAR _____ UND ☐ SNG Nº _____
☐ SONDAGEM FOLEY Nº _____ ☐ LANCETA _____ UND ☐ Sonda de ASPIRAÇÃO Nº _____ ☐ JELCO Nº _____

GARROTEAMENTO

- TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID ☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmHg ☐ NÃO SE APLICA
LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTEBRAÇO ☐ COXA ☐ PANTURRILHA
TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____

SERVIÇOS SOLICITADOS

- ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA ☒ SIM ☐ NÃO ☐ LOCAL _____ Nº DE FRASCOS _____
☐ LABORATÓRIO ☐ RX ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ OUTROS _____ NÃO SE APLICA



ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA

☐ NÃO ☐ SIM

☐ NOME CEFALOTINA 2g

15.5

HORARIO

CURATIVO

☐ LIMPA

☐ POTENCILMENTE CONTAMINADA

☐ CONTAMINADA

☐ INFECTADA

CIRURGIA

☐ GAZE ALGODOADA

☐ PELÍCULA TRANSPARENTE

☐ DRENO FENROSE Nº

☐ TALA DE PVC

☐ ATADURA DE CREPON

☐ TAMPÃO OCULAR

☐ STERI-STRIP

☐ PROTETOR OCULAR

☐ GAZE VASELINADA

☐ TAMPÃO VAGINAL

☐ COM CÂNULA

☐ ATADURA GESSADA

☐ ALGODÃO ORTOPÉDICO

☐ TAMPÃO NASAL

☐ SEM CÂNULA

☐ OUTROS

☐ POMADA

☐ COLÍRIO

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA TÉRMINO

☐ SONOLENTO

☐ SEMI-NARCOSE

☐ CHOROSO

☐ ACORDADO

☐ AGITADO

☐ OUTROS

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ CURA

☐ UNIDADE DE INTERNAÇÃO

☐ ALTA HOSPITALAR

AUX TEC ENF

COREN

ENFERMEIRA

COREN

CONTROLE E REGISTRO DO USO DOS INTEGRADORES



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Domingos F. Gomes Prontuário: _____

D.N.: ____/____/____ Sexo: M F:

Procedimento Cirúrgico: Cir. Clavícula Data Cirúrgica: 30/05/19

Antes da indução anestésica

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento a seu consentimento?

☒ Sim

O local está demarcado?

☒ Sim

☐ Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

☒ Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

☒ Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

☐ Sim

☒ Não

Via aérea difícil ou risco de aspiração

☒ Não

☐ Sim, equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg para crianças)?

☒ Não

☐ Sim, e 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos

Antes da incisão cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)

☒ Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

☒ Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não aplicável

Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:

☐ Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual duração do caso?

☐ Qual quantidade de perda de sangue prevista?

Para o anestesiológico:

☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para equipe de enfermagem:

☐ Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores?

☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

☒ Sim

☐ Não aplicável

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)

Membros da equipe de enfermagem confirma verbalmente:

☐ O nome do procedimento

☐ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

☐ A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

☐ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiológico e Equipe de Enfermagem:

☐ Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

Felício
assinatura-COREN

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Dr. Rui Rodrigues de Araújo Rocha





CNPJ: 07.181.338/0001-36

Rua: José Dias, 318, Simões-Piauí

E-mail: hospitalzucabatista@hotmail.com



PACIENTE: McClary, L. J.

CNS: 901 6817 2414 5196

ENDEREGO: Stolmen in Lencopje

CIDADE:

UF: MT DATA DE NASCIMENTO: 21/1/80

DATA DE ATENDIMENTO: 27/11/2023 HORA: 13:32

FILIAÇÃO: MAE

Example: 1. When you

QUEIXA PRINCIPAL: Doença crônica

ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

ALTA MEDICA: ____ / ____ / ____ HORA ____

[illegible]

DIAGNÓSTICO:

MÉDICO PLANTONISTA:

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE: () SIM () NÃO

EM ____ / ____ HORA ____ / ____





HOSPITAL MUNICIPAL ZUCA BATISTA
CNPJ: 07.181.338/0001-36
Rua: José Dias, 318, Simões-Piauí
E-mail: hospitalzucabatista@hotmail.com

[illegible]

DIAGNÓSTICO: _____ MÉDICO PLANTONISTA: _____

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE: () SIM () NÃO EM / / HORA: _____





Sistema
Ministério
União de
Saúde da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES
4009622
4 - CNES
4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
DOMINGOS FRANCISCO GOMES
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
707604221145796
10 - NOME DA MÃE
FRANCISCA MARIA DE JESUS GOMES
12 - ENDEREÇO
SERRA DO MARACUJA, 0 - ZONA RURAL
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
SIMOES

8 - DATA DE NASCIMENTO
27/07/1981

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 ☐ Fem. ☒ 2

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
412072

11 - TELEFONE DE CONTATO
(89) 9944-81593

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
2210706
15 - UF
PI
16 - CEP
64585-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE DE PASSAGEM

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

SÉRIE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - CODUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

Artur Otávio Gomes





Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE Domingos Francisco Gomes		SEXO M	APTº	LEITO
PRONTUÁRIO 432.072	CONVÊNIO SUS	DATA 19.05.2019	HORA	

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO **FRATURA DA CAVIEIRA DIREITA**

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA **OSTEOSSÍNTESE DA CAVIEIRA DIREITA**

DATA	INÍCIO DA CIRURGIA	FIM DA CIRURGIA
CIRURGIA PROPOSTA	CIRURGIA REALIZADA	

TIPO DE CIRURGIA: ☐ ELETIVA ☐ REINTERNAÇÃO

☐ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA / ACHADO CIRÚRGICO

1. Aproximação, inspeção e
exame físico do local.
2. Anestesia subcutânea.
3. Incisão por plano de
jaco de Anterior. Medida
4. Lavagem com fio de Kirschner
2.0mm.
5. Fixação com 2 parafusos por
pele
6. Fechamento

1.700

INTERCORRÊNCIAS

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruth Rodrigues de Araújo Rocha

ANTIBIOTERAPIA ☐ NÃO ☒ SIM

QUAIS:

ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ NÃO ☐ SIM

Nº DE PEÇAS: LOCALIZAÇÃO:

MATERIAIS ESPECIAIS ☐ NÃO ☒ SIM ☐ SÍNTESE/TIPO: ☐ ÓRTESE/TIPO:

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

TIPO DE ANESTESIA ANESTÉSICO DURAÇÃO

ANESTESISTA

EOP: MÉDICA	CIRURGIÃO	CREMEB	ASSINATURA
	1º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
	2º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA



Atendimento	1060702
Data	20/05/2019
Hora	21:50

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
RITA

BOLETIM DE ADMISSÃO

412072 - DOMINGOS FRANCISCO GOMES

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 27/07/1981 - Cor/Raça: 03-PARDA

37 ANOS,9 MESES,24 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: 13- ORTOPEDIA - M Leito: C13/66 Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO Médico: 5274 - CARLOS EDUARDO BENVINDO ROSAL DA

CPF: 316.621.928-51 RG: 502928736 CNS: 707604221145796 SIS Prenatal:

Endereço: SERRA DO MARACUJA, Nº 0 - CEP: 64585-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2210706- SIMOES/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: (89) 9944-81593

Pai: FRANCISCO OTACILIO GOMES Mãe: FRANCISCA MARIA DE JESUS GOMES

Responsavel: ADAO OTACILIO GOMES - (89) 9944-81593 - IRMAO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	-48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	+48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Obito
☐	Piorado	☐	Indisciplina		

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruyton Rodrigues de Araújo Rocha

CARLOS EDUARDO BENVINDO ROSAL DA FONSECA NETO





Evolução Clínica

Atendimento

1060702

Paciente

DOMINGOS FRANCISCO GOMES

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.

Data/Hora

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruth Rodrigues de Araújo Rocha





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0644171
Data: 19/05/2019
Funcionario: EDIVANIA

Registro: 412072
Hora: 17:14:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 107

DOMINGOS FRANCISCO GOMES

Nasc.: 27/07/1981 Idade: 37 ANOS, 9 MESES, 23 DIAS Profissão: LAVRADOR CPF: 316.621.928-51 - RG: 502928736 - SUS:
End.: SERRA DO MARACUJA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Civil: CASADO(A) CEP: 64585-000
IBGE: 2210706 Cor: PARDA Mãe: FRANCISCA MARIA DE JESUS GOMES Cidade: **SIMÕES/PI**
Telefone: () - Celular: (89) 9944-81593 Pai: FRANCISCO OTACILIO GOMES

Clinica: **ACOLHIMENTO** Documento: 529765 - ANA FLAVIA CABRAL FEITOSA
Responsavel: DOMINGOS FRANCISCO GOMES - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.: 103 x 68 mmHg

Procedimentos

19/05/2019 17:14 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 223505
☒ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DOR NO BRACO E ESCORIAÇÃO

Queixa principal: dor no braço e escoriação no MS após acidente de motocicleta há 1 dia.

Exame clínico/físico:

*Edema x em mãos.
Enxoframento + respiração em anexo.*

Diagnostico provavel:

☐ NOTIFICAR?

Medicação:

*Fx clavícula (D).
Ser el + m.
CS. Intençao pl Hx cirurg*

Procedimentos/exames realizados:

Dr. Carlos Eduardo Benício
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 5074 CRM-MA: 9618

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruth Rodrigues de Araújo Rocha

rel: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

529765 - ANA FLAVIA CABRAL FEITOSA



NOME:	ALA	APTO	LEITO	R. MET.
HD:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			OBSERVAÇÕES	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA: 19/05/19				
1. DIETA GERAL				
2. Scalp Salinizado				
3. RANITIDINA 25 MG/ML- 01 AMP + AD, IV, 8/8H				
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 h SOS				
5. TILATIL 20 MG EV 12/12 h				
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS				
7. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA				
8.				
9.				
10.				
11.				
8.				
9.				
10.				

Dr. Carlos Eduardo Benimelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 5214 / CRM-MA 9518





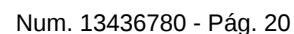
10.

NOME: <u>Robinson Frederico Gomes</u>	ALA C	APTO	LEITO	R. MET.
ID: <u>Fratura clavicular D</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÕES		
DATA: 21/05/2019	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
1. DIETA ORAL LIVRE	9:00 Ref em 3 ^o DH por			
2. JELCO SALINIZADO	fratura clavicular D moles			
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110 MMHG	fratura em arco costais D, e			
4. DIPIRONA 01 G + ADEV 6/6 h S/N	presença de múltiplas fraturas em MSE. Presença de			
5. ONDANSETRONA 8MG + ADEV 8/8, S/N	tudo, congestão, diambula, he			
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h, S/N	queirado. Não aceita dieta, se			
7. CCGG+SSVV	no pós-operatório, ruído de maré			
8. TILATIL 40MG, EV, 12/12H	verbal e instintivos espontâneos			
 Gustavo Felix Coordenador de Enfermagem CRM 015111 / CRM MA 0316		em alterações, Refere dor em local de fratura. Aguardando cirurgia AVP em MSE para anal gésia. SSVV T=36,5°C PA=120 x 80 mmHg P=88 bpm R=16 bpm sac ENF: UFPE: Gabriel Batista de Oliveira, 5 ^o 2 ^o 2019		

Genelida de Sousa Guedes
Técnica em Enfermagem
COREN 126663

to de
Eco Gilberto F. Per
CPR 01/12/2015

4





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



SESAPI

525



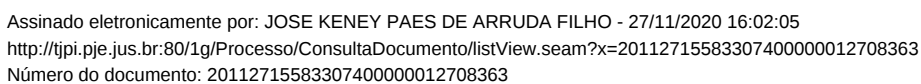
ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
18		23	
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES		
DATA: 23/05/2019			
1. DIETA LIVRE			
2. JELCO SALINIZADO			
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 OU PAD>100 MMHG			
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h S/N			
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8 S/N			
6. TRAMADOL 100 MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8 h S/N			
7. TILATIL 40MG + AD EV 12/12H S/N			
8. SSVV+CCGG			

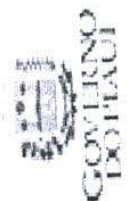




NOME: <i>Danayse Fre</i>		ALAC	18	APTO	83	LEITO	R. MET.
HID: <i>Fx Clavícula</i>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
DATA: 24/05/2019		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES			
1. DIETA LIVRE				As 8 hs verificamos a higienização da ferida de espessura, segue decurando o procedimento cirúrgico.			
2. JELCO SALINIZADO				Por fratura de clavícula; no momento verificado P4 = 100/60 mmHg e T = 36,5 °C			
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100 MMHG		SN		T = 36,5 °C. PA = 110 x 60 mmHg			
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h S/N		SN		T = 36,5 °C. PA = 110 x 60 mmHg			
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8 h S/N		SN		T = 36,5 °C. PA = 110 x 60 mmHg			
6. TRAMADOL 100 MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8 h S/N		SN		T = 36,5 °C. PA = 110 x 60 mmHg			
7. TILATIL 40MG + AD EV 12/12 h S/N		SN		T = 36,5 °C. PA = 110 x 60 mmHg			
8. SSVV + CCGG							
Assinado eletronicamente por: <i>Jose Keney Paes de Arruda Filho</i>		Assinado eletronicamente por: <i>João Sabotino</i>					
Oncopneumologista CPF: 042.150.474-43							

CONFIDENTIAL





THRJL
GOVERNO DO PIAUÍ
JUSTIÇA LLZ

SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



SUS

OSPI-PI/2020/000000012708363
20% Contingente de Araújo Rocha

NOME: Domingos Francisco Gont HD: Piel. Chalele		ALA B 9	APTO 13	LEITO 48	83	R. MET.
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
DATA: 26/05/19		OBSERVAÇÕES				
1. DIETA ORAL		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
2. JELCO SALINIZADO		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
3. OMEPRAZOL 40 MG VO ÀS 6H		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6H. SN		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
5. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
6. CAPTOPRIL 25 MG-01 COMP., VO DE 8/8H SE PAS> 160MMHG E OU PAD> 110 MMHG		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
7. ONDASENTRONA 8 MG EV 8/8H SOS		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
8. TILATIL 20 MG+ AD, EV, 12/12 H		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				
9. SSVV+ CCGG		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO				

[illegible]

21 78-83

NOME: <u>Jaime Francisco Guey</u>	ALA C	18	APTO	83	LEITO	R. MET.
HD: <u># Fratura clavícula D.</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
DATA: <u>26/05/2019</u>	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			OBSERVAÇÕES		
1. DIETA LIVRE				07 9:30h, mais? D+14 por acidente		
2. JELCO SALINIZADO				te de moto, em pne. operato-		
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 OU PAD>100 MMHG	SN					
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h S/N	SN	no, fratura de clavícula				
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8 S/N	SN	VSD aparado no b. biogé-				
6. TRAMADOL 100 MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8 h S/N	SN	Exclui com estes quel biom.				
7. TILATIL 40MG + AD EV 12/12h S/N	SN	Acute che de afecção par-				
8. SSVV + CCGG	SN	de sono e repasso par-				
		Vado, de embolento 21				
		Quanto a biogénico-				
		Examinar a biogénico e inter-				
		função espontânea e mor-				
		mais monitorar em triopre-				
		medicamento AV Cam nse				
		L nos h 12 C.A.T. SSVV: =				
		PA: 120x80 mmHg T: 36.6°C F: 36.6°C				

④ Raza-p de chaurha ①-②③④



17 rpm, FC = 80 bpm, AC
 ENF, VFPI - Functio
 As 19:4h verificada
 PA = 110 X 70 mmHg coram. P
 248478.7cc de enf. P





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ

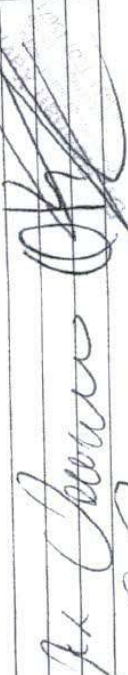


GOV. DO
PIAUÍ

NOME: DOMINGOS FRANCISCO GOMES		ALA C	ENF 18	LEITO 83	R. MET.
HD: FX DA CLAVICULA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: 28/05/2019 1. DIETA ORAL LIVRE 2. JELCO HIDROLISADO 3. OMEPRAZOL 40 mg VO ÀS 06 HORAS 4. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (SN) 5. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h (SN) 6. ONDANSETRONA 8mg - 01 AMP IV 8/8 HORAS (SN) 7. CAPTOPRIL 25MG - 01 COMP VO 8/8 H SE PAS > 160 MMHG/OU PAD > 110 MMHG 8. SSVV + CCGG 9. TILATIL 40MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		SUP Atenção! 26 12		9:00 de medicação PA 130x90 mmHg P 12 bpm Te. 36,5°C 503g 20:00 de medicação SV PA - 130x90 mmHg Te SV 36,5°C	
Dr. Francisco Junior Castelo Branco Ortopedia / Traumatologia CRM-P: 4504 / TETO 14196					



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruth Rodrigues de Araújo Rocha

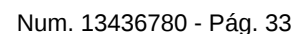
NOME: DOMINGOS FRANCISCO GOMES		ALA C18	APTO 83	LEITO	R. MET.
HD: 1º DPO OST. CLAVICULA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA: 31/05/2019				Per 8:00 hrs realizado curativo	
1. DIETA LIVRE				no SEDPO (cirurgia clavicula	
2. JELCO SALINIZADO				D) com presença de pequena	
3. DIPIRONA 1 G + AD. IV 6/6 HORAS S/N				quantidade de drenagem 200ml	
4- CAPTOPRIL 25 MG- 01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 180				quimioterapia, com subseqüência	
MMHG E/OU PAD MAIOR 100 MMHG				de SF 0.8/1 e gase. Sítio: en	
5-TRAMADOL 100MG + SF 0.9% 1/0 ML EV 8/8 HORAS				VPP3 - Urolitólise	
S/N				Per 19:03hrs realizado verificação	
6-TILATIL 40MG +AD EV DE 12/12H S/N				55ml Pa. 90/60mmHg, 93.6°C	
7-ONDANSETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N				Cicat. en VPP5. Urolitólise	
8-CEFTRIAX 1G, EV, 12/12H					
 					

NOME: <u>Douglas F. B. G. G.</u>	ALA C	218	APTO	83	LEITO	R. MET.
HD: <u>Fx de glicose</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA: 01/06/2019						
1. DIETA ORAL LIVRE 2. JELCO SALINIZADO 3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110 MMHG 4. DIPIRONA 01 G - AD EV 6/6 h S/N 5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8, S/N 6. TRAMADOL 100 mg + SF 0.9% 100 mL EV 8/8 h, S/N 7. CCGG-SSVV 8. TILAZIL 40MG, EV, 12/12h			S/N S/N S/N S/N S/N 12 24 12 24			

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos-PI

ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ
Maria Ruth Rodrigues de Araújo Rocha





Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Domingo F. G. Gomes</i>				DATA <i>25/11/19</i>	PRONTUÁRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Obst. de Cessação p.</i>				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO				APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML	QUANT.	UND.	TOTAL	ARCO CIRÚRGICO	☐	
SERINGA 5 ML/10 ML	<i>02</i>			BOMBA DE INFUSÃO	☐	
SERINGA 20 ML	<i>02</i>			ASPIRADOR	☐	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	☐	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☐	
AGULHA 40X12	<i>02</i>			ULTRASSON	☐	
ALGODÃO				STIMUPLEX	☐	
ÁGUA DESTILADA	<i>300 ml</i>			USO DA SALA		
PVPI				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
SONDA VESICAL				<i>15:25</i>		
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO	<i>Obst. de Cessação p.</i>	
ESCOVA COM DEGERMANTE	<i>03</i>			CIRURGIÃO	<i>R. de Almeida</i>	
ATADURA COM CREPOM	<i>02</i>			AUXILIAR		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA	<i>E. de Almeida</i>	
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA	<i>Obst. de Cessação p.</i>	
KETALAR				INSTRUMENTADOR		
DIMORF				OCORRÊNCIAS		
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAÍNA	<i>400 ml</i>					
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA	<i>02</i>					
CEFAZOLINA	<i>02</i>					
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
OCITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON	<i>0.0</i>	<i>03</i>				
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI						
LUVA ESTÉRIL						
LUVA DE PROCEDIMENTO						
SORO FISIOLÓGICO 0.9%						
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO	<i>02</i>	<i>01</i>				
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
AQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TNOXICAM						

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Mário Ruth Rodrigues de Araújo Rocha

MÉDICO:

ENFERMEIRA(O):

TÉC. ENFER.:



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: <u>Octavio Gomes</u>										Nº DE REGISTRO		
DATA: <u>30/05/19</u>	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA						
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA						
EXAMES DE URINA												
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA												
SISTEMA CIRCULATÓRIO												
SISTEMA RESPIRATÓRIO												
SISTEMA DIGESTIVO												
ESTADO MENTAL												
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO												
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)												
APLICADO ÀS												
EFEITOS												
TOTAL DE DOSES												
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO											
	1											
	2											
	3											
LÍQUIDOS	SO. UTO	500										
	SANGUE	400										
	OUTROS	300										
		200										
		100										
TEMPERATURA T	Cº	260										
		240										
		220										
		200										
		180										
		160										
		140										
		120										
		100										
		80										
		60										
		40										
		20										
		10										
INÍCIO E FIM ANESTESIA X												
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO												
RESPIRAÇÃO O												
SÍMBOLOS												
DURAÇÃO												
INCIDENTE / ACIDENTE												
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:												
PARTICULARIDADES												





Informações Gerais

VISÃO GERAL

EVOLUÇÃO

Paciente: DOMINGOS FRANCISCO GOMES - 707604221145796 - 27/07/1981 (37 anos), Simões. Mãe: FRANCISCA MARIA DE JESUS GOMES (/pacientes/225732)	Estab. Solicitante	Hospital Municipal Zuca Batista (Simões/PI)
Leito: Hospital Regional Justino Luz (Picos/PI) (/estabelecimentos/37)	Médico Solicitante	FRANCISCO BATISTA NETO
Class. Risco: Emergência	Usuário Solicitante	Usuário Padrão
	Senha	201905190115080
	Observação Solicitante	FRANCISCO BATISTA NETO
	Observação Executante	Djane Maria Barbosa da Silva em 19/05/2019 15:05; Djane Maria Barbosa da Silva em 19/05/2019 15:24
	Caráter	Urgência
	Tipo de Leito	Ortopedia e Traumatologia
	CIDs	Fraturas múltiplas da clavícula, da omoplata [escápula] e do úmero
	Procedimentos	
	Descrição Clínica	Paciente sofreu acidente de moto há 4 hora com fratura de clavícula direita região proximal ao Radiografia. Sinais vitais tem 36,5 , pulso 70, fr 18 . pressão arterial 100x60, glicemia 120mg/dl, glasgow 15 . saturando 95% ao ar ambiente
	Observações	

Dados de Notificação da Senha

Data	Usuário	Solicitante	Executante
19/05/2019 15:07	Valmir Gomes de Brito Junior - Operador Internação - SESAPI	FRANCISCO BATISTA NETO	Djane Maria Barbosa da Silva em 19/05/2019 15:05; Djane Maria Barbosa da Silva em 19/05/2019 15:24

Atualizações no Fluxo

Data	Usuário	Status	Motivo
19/05/2019 14:55	aline de vasconcelos guimaraes - Regulador Internação - SESAPI	Fila de Espera	
19/05/2019 14:55	aline de vasconcelos guimaraes - Regulador Internação - SESAPI	Regulada	
19/05/2019 15:07	Valmir Gomes de Brito Junior - Operador Internação - SESAPI	Encerrada	Notificação das senhas aos Envolvidos.
19/05/2019 15:24	Djane Maria Barbosa da Silva - Estab: Hospital Regional Justino Luz	Encerrada	Visualização de Senha pelo Estabelecimento

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruth Rodrigues da Araújo Rocha







HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184-BOMBA, PICOS/PI
Telefone: (89) 3422-1314, FAX: (89) 3422-1314
CNPJ: 06.553.564/0102-81, Email: HRJL@HRJL.PI.GOV.BR

Atendimento: E0121218



INTERNADO

Coletado:

Data: 24/05/2019

Paciente: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

Médico(a): JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR

Convênio: SUS

Leito: C13/66 Enfermaria: 13

Sexo: MASCULINO

Idade: 37 ANOS, 9 MESES, 24 DIAS

Impresso: 24/05/2019

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Método:

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	4,17 milhões/mm ³	4,5 a 5,9 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	13,5 g%	12,0 a 17,5 g%
HEMATÓCRITO	38,7 %	40 a 52 %
VCN	92,81 u ³	80 a 100 U ³
HCM	32,37 pg	26 a 34 pg
CHCM	34,88 %	31 a 36 %
OBSERVAÇÕES		

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	6,200 mm ³	4.500 a 11.000 /mm ³
MIELÓCITOS	00 %	0
METAMIELÓCITOS	00 %	0
BASTONETES	00 %	0 a 1 % Até 100 /mm ³
SEGMENTADOS	73 %	0 a 4 % Até 400 /mm ³
BASÓFILOS	00 %	4,526 36 a 66 % 2000 a 7500 /mm ³
EOSINÓFILOS	01 %	0 0 a 1 % Até 100 /mm ³
LINFÓCITOS	19 %	0,062 0 a 4 % 100 a 400 /mm ³
MONÓCITOS	07 %	1,178 20 a 40 % 900 a 4400 /mm ³
LINFÓCITOS ATÍPICOS	00 %	0,434 2 a 8 % 200 a 800 /mm ³
CONTAGEM GERAL	100,00	0
PLAQUETAS	276,000 /mm ³	100%
		150.000 a 400.000 /μL

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO GERAL:

Coletado: 24/05/2019 - 10:48:00

Liberado: 24/05/2019 - 10:53:24

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruth Rodrigues de Araújo Rocha

1563-NARA JANE LIMA CARVALHO

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames Hematologia (Advia 60) com revisão em lâmina: Bioquímica (Bio 200)



Assinado eletronicamente por: JOSE KENEY PAES DE ARRUDA FILHO - 27/11/2020 16:02:05
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112715583307400000012708363>
Número do documento: 20112715583307400000012708363

Num. 13436780 - Pág. 40



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - SUPAS

DIR. DE UNIDADE DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA / TRANSFERÊNCIA

DATA: 14.11.19 HORA: 13:15 Nº DO TELEFONE: 998 94 66 40

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital de Acaçua Município: Acaçua

MÉDICO: Francisco de Assis CRM: 988-15

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetrícia (X) Trauma () Cirúrgica () Psiquiatria () Outro:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Domingos (ao) Gomes

NOME DA MÃE: Francisco Gomes de Jesus Gomes

DATA DE NASCIMENTO: 24.11.1981 IDADE: 37 ANOS GÊNERO: () MASCULINO () FEMININO

Nº DO CARTÃO DO SUS: 707 6042 2114 5196

ENDEREÇO: Rua Sumaré - "Mangueira"

HDA: Rua Sumaré - "Mangueira" - Fone: 998 94 66 40

CEP: 64.200-000

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

4 - ESPONTÂNEA

5 - ORIENTADO

6 - OBEDECE A COMANDO

3 - COMANDOS

4 - CONFUSA

5 - LOCALIZAR DOR

2 - A DOR

3 - PALAVRAS INAPROPRIADAS

4 - MOVIMENTO DE RETIRADA

1 - NENHUMA

2 - PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS

3 - FLEXÃO ANORMAL

1 - NENHUMA

2 - EXTENSÃO ANORMAL

1 - NENHUMA

SINAIS VITAIS:

T ax 36,5 ° CP: 80 bpm R: 15 mm PA: 90x60 mmHg SatO₂ 96 Glicemia: 110 mg/Gl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

() OXIGÊNIO (X) HIDRATAÇÃO VENOSA:

() ASPIRAÇÃO () MEDICAÇÃO: Aspirina 100mg + Difenidramina

() CURATIVO () OUTROS:

EXAMES REALIZADOS (ENVIAR CÓPIA):

HOSPITAL DE DESTINO:

HOSPITAL: H-12-2-405

CLÍNICA/POSTO: Dr. FRANCISCO BATIS CRM: 988-15 SENHA: 2019.05940115080

MÉDICO

CLÍNICO GERAL

CRM: 988-15 CPF: 096.419.38



AVISO DE ALTA

PACIENTE

Domingos F. e Gomes

ENFERMARIA

218

LEITO

83

DATA DA ADMISSÃO

20.05.19

DATA DA ALTA

01.06.19

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ALTA

Dr. Flavio

ENFERMEIRO

Enderson

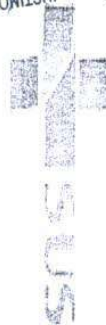
OBSERVAÇÃO

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
Maria Ruth Rodrigues de Araújo Rocha



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ
Marta Raulo Rodrigues de Araujo Rocha



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



54614
02

NOME:	Jeniffer Francisca Gomes			ALA	APTO	LEITO	R. MET.
HDI:	Tx clíniculo			RELATORIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA:	19/05/19						
1. DIETA GERAL.							
2. Scalp Salinizado							
3. RANITIDINA 25 MG/ML - 01 AMP + AD. IV. 8/8H				18	02		
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 h SOS				18	06	SN	
5. TILATIL 20 MG EV 12/12 h				18	06	SN	
6. TRAMADOL 100 mg - SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS				18	06	SN	
7. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA							
8.							
9.							
10.							
11.							
8.							
9.							
10.							
11.							
8.							
9.							
10.							
11.							

Dr. Arruda
Otorrinolaringologista
CRM-PI: 5211 / CRM-MA: 9818



ID: 075009

PACIENTE: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

IDADE: 37 anos

CONVÊNIO: PARTICULAR

CÓDIGO DO EXAME: 1190520093850

DATA DO EXAME: 20/05/2019

DATA DE IMPRESSÃO: 20/05/2019

MÉDICO SOLICITANTE:

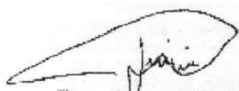
RX DE ARCOS COSTAIS À DIREITA

Sugestivos traços de fraturas nos 2º e 3º arcos costais anteriores.

Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO: Sugestivos traços de fraturas nos 2º e 3º arcos costais anteriores.



Dr. Jorge C. Neto
CRM-PI 3556

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

MATÉRIA: Rua Faria Pacheco, 1625 - Centro - Teresina -PI- CEP: 64001-260 - Fone: 86.3226-5100

FILIAL: Rua Antônio Lopes, S/N - Centro - Simões -PI- CEP: 64585-000 - Fone:89.99927.8361

FILIAL: Br 316, Loteamento Dona Corina - Araripe -PE - CEP:56.280.000



ID: 075009

PACIENTE: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

IDADE: 37 anos

CONVÊNIO: PARTICULAR

CÓDIGO DO EXAME: 1190520093826

DATA DO EXAME: 20/05/2019

DATA DE IMPRESSÃO: 20/05/2019

MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO BATISTA

RX DE CLAVÍCULA DIREITA

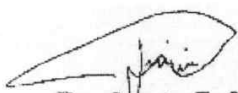
Fratura completa desalinhada e com cavalgamento ósseo do terço médio da clavícula.

Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

Fratura completa desalinhada e com cavalgamento ósseo do terço médio da clavícula.



Dr. Jorge C. Neto
CRM-PI 3556

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

QUARTIL - Rua Félix Pacheco, 1055 - Centro - Teresina - PI - CEP: 64001-260 - Fone: 96.3226-5100
FILIAL: Rua Antônio Lopes, S/N - Centro - Simões - PI - CEP: 64585-000 - Fone: 89.99927.8361
FILIAL: Br 316, Loteamento Dona Corina - Araripe - PE - CEP: 56.280.000

1 / 1





ID: 07500903
PACIENTE: DOMINGOS FRANCISCO GOMES
IDADE: 37 anos
CONVÊNIO: PARTICULAR

CÓDIGO DO EXAME: 1190724095709
DATA DO EXAME: 24/07/2019
DATA DE IMPRESSÃO: 26/07/2019
MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO BATISTA

RX DE CLAVÍCULA DIREITA

LAUDO:

- Fixação com fio metálico intramedular de fratura na clavícula.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Controle radiológico pós-terapêutico de fixação metálica da clavícula.

Dr. Jorge C. Neto
CRM-PI 3556

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

MATRIZ: Rua Félix Pacheco, 1825 - Centro - Teresina - PI - CEP: 64001-260 - Fone: 86.3226-5100
FILIAL: Rua Antônio Lopes, S/N - Centro - Simões - PI - CEP: 64585-000 - Fone: 89.99927.8361
FILIAL: Br 316, Loteamento Dona Corina - Araripe - PE - CEP: 56.280.000

1 / 1



ID: 1190617125053
PACIENTE: DOMINGOS FRANCISCO GOMES
IDADE: 37 anos
CONVÊNIO: CONVÊNIO

CÓDIGO DO EXAME: 1190617125218
DATA DO EXAME: 17/06/2019
DATA DE IMPRESSÃO: 18/06/2019
MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO BATISTA

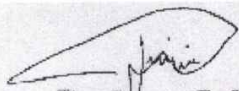
RX DE CLAVÍCULA DIREITA

Fixação com fio metálico intramedular de fratura na diáfise média da clavícula.

Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

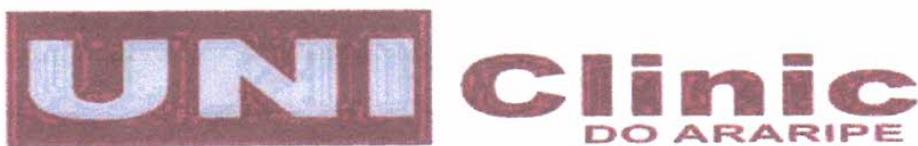
Fixação com fio metálico intramedular de fratura na diáfise média da clavícula.



Dr. Jorge C. Neto
CRM-PI 3556
MATRIZ: Rua Cel. M. L. do Soc. Centro - Teresina - PI - CEP: 64001-260 - Fone: 86.3226-5100
FILIAL - Rua Antônio Leão, 111 - Teresina - PI - CEP: 64685-000 - Fone: 89.99927 8381
FILIAL - Br 316, Loteamento Dona Corina - Arapiraca - PE - CEP: 56.260.000

1 / 1





LAUDO MÉDICO

PACIENTE: Domingos Francisco Gomes
MÉDICO: Dr. VALMIR LACERDA FILHO

Paciente Vítima de colisão moto-cachorro no dia 19/05/2019, como consequência fratura no 1/3 médio da clavícula direito, o mesmo foi submetido à osteossíntese com 01 fio de Kishener no hospital regional de Picos-PI no dia 30/05/19.

Exame Físico:

- Observa-se cicatriz cirúrgica no ombro direito;
- Dificuldade de elevação do M.S.D;
- Diminuição da força muscular e da amplitude de movimento do ombro e M.S.D em aproximadamente em 60%.

O paciente está com elevação parcial do M.S.D. em aproximadamente 60%, o mesmo realizou um tratamento correto com à osteossíntese e fisioterapias, mas está em processo de consolidação e precisa melhorar a sua força muscular e a sua amplitude de movimento, o mesmo não tem a mínima condição física de ser trabalhador braçal por 180(cento e oitenta) dias.

OBS: ver as Radiografias.

C.I.D: S 42.0 / M 25.5

Dr. Valmir Lacerda Filho
Traumato-Ortopedia
CRM-PE 14553

Atenciosamente,

JOSÉ VALMIR RAMOS LACERDA FILHO
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CREMEPE: 14.553

Araripina – PE, 08 de Novembro de 2019.

UNICLINIC DO ARARIPE
Rua Pedro José Rodrigues, S/N - Centro - Araripina-PE
CEP: 56280-000 / Fone/Fax: (87) 3873-2866



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

ATESTADO MÉDICO

Atesto que Domingos F^{co} Gomes
esteve neste hospital dia 01 / 06 / 19 das _____ : _____ : às _____ : _____ hosas:

- ☐ Acompanhante familiar.
- ☐ Para Atendimento sem afastamento.
- ☐ Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje.
- ☒ Para atendimento devendo permanecer afastado por 30 dias, a partir desta data.
- ☐ Deve retornar para consulta em: _____

Diagnóstico / C.I.D.: S420 Picos-PI 01 de junho 20 19

Dr. Flávio
Médico (Assinatura e carimbo)

Paciente(assiantura)



**Associação Médica Brasileira Seccção Piauí
Regional de Picos**



Reinaldo Reis
PRESIDENTE
Reinaldo do Carmo Reis Filho
Presidente da AMB Seccção Piauí
Regional de Picos



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a)
que atendi *Fauwinger Francisco Santos*

RG/CPF _____

Portador CID) *592.0* (autorizado
pelo paciente) *Tratamento*

de afastamento de 03 meses
com exames laboratoriais per
no mínimo (90) dias para
obter para fins de trinta-
mente e reabilitação

Picos, *21* de *junho* de *2019*

CRM _____

CPF _____

Dr. Rubem Pinheiro
Ortopedia Geral / Traumatologia
CRM 2959 PE / T5021 PE / T5021 PE

00954





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 137591.000237/2019-50

Unidade de Registro: DP DE SIMÕES

Resp. pelo Registro: Cleidenilson José De Carvalho

Data/Hora: 17/06/2019 - 11:40

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SIMÕES

Data/Hora

19/05/2019 - 12:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SIMÕES

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

BR-316, MARCOLÂNDIA/PI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 502928736 SSP SP

Mãe: FRANCISCA MARIA DE JESUS GOMES

Pai: FRANCISCO OTACILIO GOMES

Endereço: SÍTIO SERRA DO MARACUJÁ, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: SIMÕES - CEP: 64585-000

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA CG 125 FAN KS

2010 KKS2850 9C2JC4110AR626736

00212336770

Preta

Condutor: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

End: SERRA DO MARACUJÁ Número: Complemento:

Cidade: SIMÕES UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O notificante veio informar que na data e horário supra indicados, conduzia a motocicleta acima qualificada e seguia pela pista da BR-316, na zona urbana de Marcolândia/PI, sentido Arapirina/PE ao Centro de Marcolândia/PI. Que relata que antes de contornar para o Centro de Marcolândia, precisamente para o lado direito em que seguia, um cachorro atravessou repentinamente na sua dianteira, tendo colidido com esse animal, ocasião em que desgovernou o veículo e caiu sobre a pista de rolamento. Que após isso foi socorrido para a cidade de Simões, onde foi atendido no hospital municipal Zuca Batista. Que de Simões foi logo transferido para Picos/PI, devido a gravidade das lesões sofridas. Que relata que em decorrência desse acidente acabou fraturando a clavícula do lado direito, bem como fraturou três costelas do lado direito. Que destaca que submeteu a cirurgia no hospital regional Justino Luz de Picos/PI. Que foi orientado a registrar ocorrência desse sinistro a título de pleito do seguro DPVAT. Que apresenta para esse registro prontuário de atendimento do nosocômio de Simões, bem como documentação do hospital Justino Luz de Picos/PI.

Cleidenilson José De Carvalho - Mat. 227218X

AGENTE DE POLÍCIA

DOMINGOS FRANCISCO GOMES - Notificante

Responsável pela Informação

Rel. L. 13.670/2008
Agente de Polícia Civil
MAT. 227.218-X



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Lider-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190491581 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DOMINGOS FRANCISCO GOMES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO DOMINGOS FRANCISCO GOMES
CPF/CNPJ: 31662192851

Posição em 15-09-2019 09:33:06

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/09/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

2.531,25
~~5062500~~
P-506,25





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, 22 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190491581

Vítima: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

Data do Acidente: 19/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO HENRIQUE DE SOUSA CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DOMINGOS FRANCISCO GOMES

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 14911626





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, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190491581

Vítima: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

Data do Acidente: 19/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO HENRIQUE DE SOUSA CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DOMINGOS FRANCISCO GOMES

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\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

Recebedor: DOMINGOS FRANCISCO GOMES

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000004031-2

Conta: 000010014496-9

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,

