Tribunal de Justiça do Piauí
PJe - Processo Judicial Eletrônico

27/01/2021

Número: **0800299-80.2019.8.18.0072**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Pedro do Piauí**
Última distribuição : **17/06/2019**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO DE SOUSA ROCHA (AUTOR)	**FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5381997	17/06/2019 13:55	DOC FRACISCO DE SOUSA ROCHA	Documentos

(2)

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Francisca de Sousa Rocha Brasileira, casada, lavradora, inscrita no CPF nº 265.885.203-53 e portadora do RG nº 706.339-SSP/PI, residente e domiciliada na Localidade Olho D'Água Sítio, CEP: 64.430-000 Zona Rural do município de São Pedro do Piauí - PI.

OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes dor incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para,enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar

Teresina (PI), 15 de Abril de 2019.

Francisca de Sousa Rocha

OUTORGANTE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

NOME DO CONTRIBUINTE

FRANCISCO DE SOUSA ROCHA

10.10.63

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Francisco de Sousa Rocha

SERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE

6.750,00

30-05-18

70

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Francisco de Sousa Rocha

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

3480118489-4

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÃO E DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF

OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS

EM QUALQUER OPERAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CARIMBO DO AGENTE RECEBEDOR

001/2295-9

27 AGO 1985

BANCO DO BRASIL

32002/1209

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 706.339

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/06/198

NOME FRANCISCO DE SOUSA ROCHA

FILIAÇÃO José Rocha da Silva

Lourença Sousa

NATURALIDADE São Pedro do Piauí-PI. DATA DE NASCIMENTO 10/10/1963

DOC ORIGEM Nas. nº 349.Iv. 61.Fls.149 v.Exp em São Pedro do Piauí,03/10/1970

ASSINATURA DO PORTADOR

LEI 7116 DE 29/08/83

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO: 1022344-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 003461293

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

MÊS/ANO	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
MARÇO/2018	28/03/2018	30	7,93

FRANCISCO DE SOUSA ROCHA
LC OLHO DAGUA S/N B-RURAL
CPF: 00026588528353
CEP: 64.430-000 - POV. TODOS OS SANTOS ROT: 94.492.14.82.034000

DADOS DA LEITURA

Atual:	4372	
Anterior:	4348	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	24	
Consumo Faturado:	30	FCAM

DATAS DA LEITURA

Atual:	21/03/2018
Anterior:	20/02/2018
Próxima Leitura:	20/04/2018
Emissão:	19/03/2018
Apresentação:	21/03/2018

MINIMO 29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	MONO	A808138		1.4.1.1	23

HISTÓRICO (kWh)

Mês/ano	consumo
FEV/18	23
JAN/18	26
DEZ/17	18
NOV/17	32
OUT/17	34
SET/17	34
AGO/17	36
JUL/17	22
JUN/17	18
MAI/17	16

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,190120

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 30 A R$ 0,199517 =	5,98
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	1,42
DIFERENCA DE TARIFA	11,46
SUBVENCAO BAIXA RENDA	10,93-

MENSAGENS IMPORTANTES/AVISOS DE VENCIMENTO

COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL

COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL

LIGUE 0800 086 0800 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Ate o dia 19/03/2018, nao constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 339E.E32F.4FFE.0EE3.1086.64DB.CFEA.1820

CONTAS DO MÊS

Distribuição:	4,76
Energia:	9,02
Transmissão:	1,42
Encargos:	1,43
Tributos:	0,81

TRIBUTOS

Base de Cálculo:	
Alíquota ICMS:	
Valor do ICMS:	
Valor do PIS:	0,14
Valor do COFINS:	0,67

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0,00 0,00 0,00
01/2018 0,00

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL NO CPF

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **265.885.283-53**

Nome: **FRANCISCO DE SOUSA ROCHA**

Data Nascimento: **10/10/1963**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data de Inscrição no CPF: **ANTERIOR A 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:53:10** do dia **12/04/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **31E7.407F.8625.6206**

Aprovado pela IN/RFB no 1.548, de 13/02/2015.

Nova Consulta

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
C.N.P.J: 06.554.810/0001-76

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CODIGO DA CONSULTA: 03.01.06.009-6

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome (sem abreviações): Francisco de Sousa Rocha
Data de Nasc. 30/10/1965
Filiação: MÃE (sem abreviações) Laurença Sousa de Oliveira
PAI (sem abreviações)
Sexo: Masc (X) Feminino ( ) Raça/Cor: _____ Telefone ( ) _____ CEP. 64200
Endereço completo: Pov. Olho d'água Nº.
Bairro: Zona rura Município: São Pedro IBGE MUN:
Nacionalidade: Brasileira Munic. de Nascimento: São Pedro UF PI

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

POSSUI CNS- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: ( ) SIM ( ) NÃO Nº.
( ) RG Nº _____ ORGÃO EMISSOR: _____ DATA EMISSÃO:
( ) CPF: Nº: _____ CERTIDÃO TIPO: ( ) NASCIMENTO ( ) CASAMENTO
Nº. ORDEM _____ LIVRO: _____ FOLHA: _____ DATA EMISSÃO:
NOME DO CARTORIO:
CARTEIRA DE TRABALHO Nº _____ SÉRIE: _____ DATA EMISSÃO: _____ UF _____

Histórico Clinico: acidente automobilistico (moto)

Fratura no pé (D)

Exames Físicos: dismetria grotesco de membro

Hipótese Diagnóstica: inferior

Tratamento Solicitado Fratura no pé (D)

São Pedro do Piauí (PI), 25/05/2015

Dr. Caroline Rocha Barbosa
CRM 4501-PI

Dr. Oziel Carlos
Dermatologia e Clínica Médica
CRM 4501-PI

Ass. do Paciente ou impressão digital

O TRATAMENTO SERÁ PAGO PELO SUS. É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
C.N.P.J: 06.554.810/0001-76

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CODIGO DA CONSULTA: 03.01.06.009-6

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome (sem abreviações): Francisco de Sousa Rocha
Data de Nasc. 30/10/1963
Filiação: MÃE (sem abreviações) Laurença Sousa de Oliveira
PAI (sem abreviações)
Sexo: Masc (X) Feminino ( ) Raça/Cor: _____ Telefone ( ) _____ CEP. 64200-
Endereço completo: Povo Olho D'agua Nº.
Bairro: Zona rural Município: São Pedro IBGE MUN:
Nacionalidade: Brasileira Munic. de Nascimento: São Pedro UF PI

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

POSSUI CNS- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: ( ) SIM ( ) NÃO Nº.
( ) RG Nº _____ ORGÃO EMISSOR: _____ DATA EMISSÃO:
( ) CPF: Nº: _____ CERTIDÃO TIPO: ( ) NASCIMENTO ( ) CASAMENTO
Nº. ORDEM _____ LIVRO: _____ FOLHA: _____ DATA EMISSÃO: _____
NOME DO CARTORIO:
CARTEIRA DE TRABALHO Nº _____ SÉRIE: _____ DATA EMISSÃO: _____

J CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

Histórico Clinico: acidente automobilistico (moto)

Fraturas no pé

Exames Físicos: dores abdominais

Hipótese Diagnóstica: Intoxicação

Tratamento Solicitado

Fraturas no pé

São Pedro do Piauí (PI), 25/05/2015

Dr. Oziel Carlos
Dermatologia & Cirurgia Médica
CRM-PI 1674

Dr. Caroline Rocha Barbosa
CRM-PI 4001

Francisco de Sousa R

Ass. do Paciente ou impressão digital

O TRATAMENTO SERÁ PAGO PELO SUS. É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº DE REGISTRO 5872

SUS - 898 0034 1827 0021

FICHA AMBULATÓRIO

UNIDADE: U.S.S. Trevo
PACIENTE: Francisco de Sousa Rocha
FILIAÇÃO { PAI: José Rocha da Silva
MÃE: Laurenca Sousa de Oliveira
ENDEREÇO: Fovica do Olho D'Agua

SEXO	PESO	E. CIVIL	DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE	PROFISSÃO	ÓBITO
Masc		Separado	10.10.63	São Pedro do Piauí	Lavrador	DATA: / / CAUSA:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

QUEIXA PRINCIPAL: Queimadura 3º Grau na região palmar
H. D. A.: Pé D, ocasionado por descarga elétrica
Dia 15. nesta data: 25/05/15.

A. FISIOLÓGICOS:

A. GINECOLÓGICOS/OBSTÉTRICOS:

A. PATOLÓGICOS:

DOENÇAS EVITÁVEIS POR IMUNIZANTES:

A. FAMILIARES:

H. SÓCIO / ECONÔMICA:

EX. FÍSICO GERAL:

EX. FÍSICO ESPECIALIZADO:

H. DIAGNÓSTICO: Queimadura de 3º Grau.

H. DIAGNÓSTICO:

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

FHT Fundação Hospitalar de Teresina

17 577 505/0009-94 SUS

HOSPITAL GERAL DO PROMORAR - URGÊNCIA

Av Ulisses Guimarães, S/N-Promora

CEP: 64000-000

Teresina-PI

Prefeitura de Teresina

ATESTADO MÉDICO

Atesto que Francisco de Souza Rocha

Cart. Prof. Nº — Série: —

necessita de 15 (quinze) dias de licença para tratamento de saúde a partir de 03/07/15

CID T25.3

Teresina, 03 de julho de 2015

Dr. Jayronn Santos
Cirurgia Geral
CRM-PI 4305

NOTA: Este atestado é válido para finalidade previstas no Artigo 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/87 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

PJ CORRETORA DE SEGUROS

24 ABR 2018

DPVAT

urgência

02/14

Orgão Emissor: M221100001

FHT
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA

SUS

AIH : 221510147779-8
UNI : PROMORAR

NASCIMENTO
10/10/1963

FRANCISCO DE SOUSA ROCHA

D.LIBERA: 25/06/2015 DT. LAUDO : 17/06/2015
PROCED. : 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
OP.SIST: J. SANTOS
CID : B958

Tânia Moreira de [illegible]
Assessora de Auditoria - [illegible]
CRM-PI 2027 - CPF [illegible]
CNS 2015003[illegible] TÉCNICO RESPONSÁVEL

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

19

ID HO

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	4. CNES
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE Av. Principal s/n CEP:64227-000 CNPJ:06.622.917/0014-94	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5. NOME DO PACIENTE: Francisco de Sousa Rocha

6. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9.SEXO: M/ F	DOCUMENTOS: RG / CPF
517/4	898003419270041	10/10/63	1 F 3	Nº 7063339-PI

10. NOME DA MÃE: Lourenço Sousa
10.2 NOME DO RESPONSÁVEL: Ogain José Alves Penha

11. ENDEREÇO	12.2BAIRRO	12.3 COMPLEMENTO
povoado olho D'água	Zona Rural	S/N
ENDEREÇO LOCAL	BAIRRO LOCAL	COMPLEMENTO LOCAL

11. TELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE	15. UF	16. CEP
	São Pedro do Piauí		PI	64430-0

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Ferida em membro inferior direito, com tecido necrosado

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: —

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS): —

20. DIAGNÓSTICO INICIAL	21. CID 10 PRINCIPAL	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Celulite	B958		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25. COD. DO PROCEDIMENTO
Desbridamento	04150400[illegible]

26. LEITO/CLÍNICA	27. CARATER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF
UM	—	29. DT/SOLICITAÇÃO	31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)

DR. FRANCISCO CARLOS DE ALBUQUERQUE - CRM 2[illegible] - CLÍNICA MÉDICA E DERMATOLOGIA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32. ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35.SÉRIE
36. ( ) ACID TRABALHO TIPICO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40.CBOR
37. ( ) ACID TRABALHO TRAJETO			

41. CID 10 PRINCIPAL		DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
42. CID 10 SECUNDÁRIO		43. ( ) LEVE 44. ( ) GRAVE 45. ( ) GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO
47. DT. AUT. 25/06/2015	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/ AUDITORIA
48. CNS/CPF	51. DT. AUT. / /

Tânia Moreira de Alencar Lima - Assessora de Auditoria - CRM-PI 970 - CPF 970.013.503-[illegible]

FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE: Francisco de Souza Rocha					N° DE REGISTRO	
DATA: 21.06.15	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS.URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
SISTEMA RESPIRATÓRIO				SISTEMA URINÁRIO		
SISTEMA DISGESTIVO				CORTICÓIDES	ATARÁXICOS	OUTROS
ESTADO MENTAL					FÍSICO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO				APLICADO ÀS	EFEITOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)						

15⁴⁵ 20²⁰

TOTAL DE DOSES: Dipirona 2g

AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3	
LÍQUIDOS	SO - UTO SANGUE OUTROS	500 400 300 200 100
TEMPERATURA T	C°	260 240
P. ARTERIAL V	38	2 200 180 160
O PULSO		1 140
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		120 100 80
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		60 40
RESPIRAÇÃO O		20 10

SEQUÊNCIA: Raquianestesia Anemia + antisepsia Punção lombar agulha Quincke 25,00 nível de L3 lin; observado saída de LCR tx paciente Injeção de Bupivacaína 12m + morfina 80mcg

DURAÇÃO: Tempo cirurgia anestesia

SÍMBOLOS

INCIDENTE - ACIDENTE

TÉCNICAS

OPERAÇÕES: Desbridamento de MID

CIRURGIÕES: [illegible]

ANESTESISTAS: Dra. Denise Valente Anestesiologista CRM/PI 4274

CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATAS

ICULARIDADES

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

FMS
Fundação Municipal de Saúde

SUS

BOLETIM CIRÚRGICO

NOME Francisco de Sousa Neto N° DO REGISTRO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Hérnia inguinal

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

INÍCIO HS TÉRMINO HS DURAÇÃO

OEPERADOR

AUXILIAR 1° 2°

ANESTESISTA

PO DE ANESTESIA

INSTRUMENTADOR

Elbert Portela Martins Filho
Cirurgião Geral
CRM-PI 4688

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1) Realizado bloqueio sub-aracnoideo
2) Anestesia + Cirurgia
3) Realizado dissecção e tecido necrótico
e foi medido de pró D.
4) Retirado de Kelmet

CIRURGIA CANCELADA (MOTIVO)

5) Concluído c/ êxito

Elbert Portela Martins Filho
Cirurgião Geral
CRM-PI 4688

CONDIÇÕES AO SAIR DA SALA

TEMP PULSO RESP PR ART MAX MIN

OBSERVAÇÕES:

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

RECÉM NATO

( ) MASC_____ ( ) VIVO_____ ( ) A TERMO_____ ( ) ÚNICO_____
( ) FEM_____ ( ) MORTO_____ ( ) PRÉ-TERMO_____ ( ) GEMELAR_____
( ) PÓS-TERMO_____

APGAR 1° 5°

O MÉDICO

FMS
Fundação Municipal de Saúde

Nº Registro 51714
Tb. 18/06/19

FICHA DE ADMISSÃO

CNPJ:

Nome: Fernanda de Souza Rocha

Profissão:

Clínica: Med

Data de Nascimento: 10/10/63

Sexo: M [ ] F [X] I [ ]

Naturalidade:

Estado:

RG:

CPF:

Internou-se neste Hospital: Sim [ ] Não [ ]

Idem noutros Hospitais: Sim [ ] Não [ ]

Residente (rua, av., etc): Av. Olho D'água

Bairro: Centro

CEP:

Complemento: São Pedro 6/0 P2

Adico assistência: Ortel

Mãe: Lourença Souza

Pai:

CEP:

Endereço Hospital:

História Clínica: (Registre as queixas do doente e todos os achados de exames a que foi submetido)s

Pente. com fraturas e lesões recomendo

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

DIAGNÓSTICO

Provisório: Entorse

CID:

Principal:

CID:

Intercorrência:

Causa Mortis:

Hist. Patológico:

Sintomas e Sinais Principais:

TRATAMENTO

TIPO	TERAPÊUTICA MÉDICA	OPERAÇÃO	EFICÁCIA
[ ] Nenhum		Principal	[ ] Eficaz
[ ] Médico			[ ] Ineficaz
[ ] Cirúrgico		Assessória	[ ] Prejudicial
[ ] Médico-Cirúrgico			[ ] Não Avaliado

DURAÇÃO

Data da Internação: / /

Hora:

Data da Alta:

Hora:

Data da Hospitalização:

ALTA

TRANSFERÊNCIA

SAÍDA

[ ] Curado
[ ] Melhorado
[ ] Inalterado
[ ] A Pedido
[ ] Decisão Médica
[ ] Por Indisc.
[ ] Evasão
[ ] P. Ambulatório
[ ] Fisiologia
[ ] Psiquiatria
[ ] Outros

ÓBITO

[ ] Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
[ ] Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
[ ] Ocorrido após 48 horas de internação

HT Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE H.G.P. Cl. cirurgica

NOME: Francisco de sousa Rocha

26.06.15 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Alta Hospitalar p/ acompanhamento em ambulatório de ortopedia		

Dr. Breno de Castro Guimarães
MÉDICO
CRM - 4656

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina

HGP
HOSPITAL GERAL DO PRONORTE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE

Data: 26/06/15 CLÍNICA ( ) MÉDICA ( ) PEDIÁTRICA ( ) CIRÚRGICA OU ( ) PRONTO SOCORRO

Nome: Eva de Sousa Rocha Prontuário: Enfermaria: 02 Leito: 19 Sexo:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	Horário
	Monitorar nível de consciência e orientação	
	Manter cabeceira elevada a ( )°	
	Monitorar padrão respiratório.	
	Verificar Sinais Vitais.	
	Realizar mudança de decúbito a cada horas.	
	Supervisionar/ Executar higiene oral e banho	
	Incentivar ingesta hídrica.	
	Supervisionar e incentivar aceitação de dieta.	
	Orientar jejum a partir das:	
	Testar localização da SNG antes de administrar a dieta.	
	Infundir 20 ml de água antes e após dieta.	
	Avaliar sinais de flebite e infiltração.	
	Realizar troca do equipo e do acesso venoso periférico	
	Observar e anotar débitos (coloração, quantidade e odor)	
	Observar e anotar aspecto, quantidade, frequência e odor das evacuações	
	Realizar curativo em	
	Monitorar quadro febril.	

Controle de Sinais Vitais

Hora	T	C	F	K	PA	Glicemia	Diurese	Responsável
08	36,9				110X80			
12								
18								
24								

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

8:30 Paciente consciente orientado em sala hospitalar pos 1º Banho, pós acompanhamento ambulatorial de cirurgia.

Dionatha Oliveira de Abreu
COREN-PI 050321 - TE

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 13 UNIDADE DE SAÚDE H-G.P
Clín. cirúrgica

NOME: Francisco de Sousa Rocha

25.06.19 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Paciente submetido a desbridamento cirúrgico no pé direito, notou-se cianose pequena de área com necrose no pé D. 1- dieta livre. 2- gelo solinizado. 3- ceftriaxona 1g EV de 12/12h. 4- Dipirona — 2cc + A.D EV 06 6/6h 5- curativo e avanço conforme [illegible]		

Dr. Emilson Pereira de Carvalho
Cirurgia Geral, Videolaparoscopia
Clínica Cirúrgica do Hospital Cândido Ferreira
CRM-PI 1450 CPF: 138.[illegible]

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina

HGR
HOSPITAL GERAL DO PRONTO SOCORRO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE

Leito: 35/CE 145 CLÍNICA ( ) MÉDICA ( ) PEDIÁTRICA (A) CIRÚRGICA OU ( ) PRONTO SOCORRO

Nome: Francisco de Sousa Rocha Prontuário: Data de Nasc: 02/12/19 Idade:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	Horário
20hs Paciente consciente, orientado, fala, deambula, eupneico, normotérmico, corado, sem sinais de choque, sem queixas ortopnéicas. Realizado curativo e penal hoje e agendado para dia 30/06. Não houve alteração no momento. Thiago Costa Duarte COREN-PI 170151 - ER	Monitorar nível de consciência e orientação	
	Manter cabeceira elevada a (30°)	
	Monitorar padrão respiratório.	
	Verificar Sinais Vitais	
	Realizar mudança de decúbito a cada horas.	
	Supervisionar/ Executar higiene oral e banho	
	Incentivar ingesta hídrica.	
	Supervisionar e incentivar realização de dieta.	
	Orientar jejum a partir de:	
	Tentar localização de SNG antes de administrar a dieta.	
	Infundir 20 ml de água antes e após dieta.	
	Avaliar sinais de hábito a infiltração.	
	Realizar troca do equipo e do acesso venoso periférico	
	Observar e anotar diurese (coloração, quantidade e odor)	
	Observar e anotar repouso, quantidade, frequência e odor das evacuações	
	Realizar curativo em	
	Monitorar quedas de leito.	

Controle de Sinais Vitais

Hora	T	F	R	PA	Glicemia	Diurese	Responsável
06	36	E		90/80			
12	36,0			120/70			
18	36,0			120/80			
24	36°			90X90		97 mg.dl	

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

9:30 REALIZADO CURATIVO EM MEDIO PORTE, FERIMENTO COM PRESENÇA DE TECIDO DE GRÃO NULAÇÃO EM QUASE TODA EXTENSÃO E AGUARDANDO AVALIAÇÃO P/ CURATIVO ESPECIAL. UTILIZADO SF 9% + AGE. BRIDO 00103186 2 TE

...pitalar
de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE H. G. P
Cl. Cirúrgico

NOME: Eva de Sousa Rocha

24/06/15 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Debridamento pé D.		
Curativo gelol		
o Dieta livre		
o Soro fisiol. 500ml 6 6/6		
o Cefotaxima 1g de 12/12		
o Dipirona 2g de 6/6		
o Paracetamol 1g de 8/8		
o Tan 1 fr 6/6		

Hospital Regional de Taguatinga

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
ORTOPEDIA/CIRURGIA

HGR
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA

LEIT/LEITO: 021 19 | NOME: Fco de Gomes Rocha | LAUDO: | DATA: 24/06/19

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	AÇÃO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	SINAIS VITAIS					
0: 18h Segue como -	( ) Verificar sinais vitais							
Cliente, oligúrico	( ) Avaliar [illegible]							
Eupnéico, normo-	( ) Avaliar [illegible]							
corado, sangra-	( ) Avaliar [illegible]							
mento Delta	( ) Verificar [illegible]		36,6 C		110			
clara. Coluna	( ) Avaliar quadro de dor, local				70			
[illegible] presente (SVD)	( ) Verificar [illegible]		36,8		100/80			
Bem quieto no	( ) Encaminhar / Supervisionar banho de chuveiro							
movimento. Eliane	( ) Observar [illegible]		36,5		19/AU			
Eliane Leal da Silva	( ) Realizar curativo [illegible]		36,5 C		120/80			
Enfermeira	( ) Avaliar escala [illegible]							
COREN-PI 170154	( ) Questionar [illegible]							
	( ) Monitorar glicemia de _____ horas							
	( ) Observar aspecto da perda vaginal							
	( ) Incentivar ingesta hídrica							
	( ) Orientar [illegible]							
	( ) Orientar quanto a [illegible]							
	( ) Encaminhar ao setor de Ultrassonografia							
	( ) Observar aspecto do [illegible]							
	( ) Manter [illegible]							
	( ) Observar [illegible]							
	( ) Orientar [illegible]							
	( ) Observar [illegible]							
	( ) Orientar/Auxiliar [illegible]							
	( ) Observar [illegible]							
	( )							
	( )							
	( )							
	( )							

AVALIAÇÃO DIÁRIA DA ENFERMAGEM

HOJE REALIZADO CURATIVO EM MIDLINE, TEGUMENTO COM TECIDO DE GRANULAÇÃO PRESENTE EM QUASE TODA EXTENSÃO, AGUARDANDO AVALIAÇÃO P/ CURATIVO ESPECIAL, UTILIZADO SF 0,9 + AGE BRITO 00103186276.

MOD. 02

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE H.G.P. Cl. cirúrgico

NOME: Fco de Sousa Rocha

23.06.15 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Vivo em pós D - Feito Debridamento		
0 Dieta livre		
1 SF - 1500ml EV 20gts/min.	1: 2: 3:	
2 Ceftriaxona 1g EV 12/12h.	2:	
3 Dipirona 2g + AD EV 6/6h, SOS	3:	
4 Bromoprida - 01 amp + AD EV 8/8h, SOS	4: SN	
5 SVD		
6 SVO		
Antônio Vinícius de Lima Sá Teles MÉDICO CRM 2.206 CPF: 342.[illegible]		

Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina

FHP

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Data: 23/06/15 CLÍNICA ( ) MÉDICA ( ) PEDIÁTRICA (X) CIRÚRGICA OU ( ) PRONTO SOCORRO

Nome: Eu de Sousa Rocha Prontuário: Enfermaria: 02.19 Leito:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	Horário
1 dia Paciente evolui consciente, orientado, deambulando, eupneico, normotenso, corado, sem queixas, curativo limpo, seco, com D.	Manter dieta conforme prescrição médica	
	Manter hidratação oral ( )	
	Monitorar perfil hemodinâmico	
	Verificar Sinais Vitais	
	Realizar massagem de conforto e cuidado corporal	
	Supervisionar/ Executar higiene oral e banho	
	Incentivar ingesta hídrica	
	Supervisionar e incentivar eliminação de dieta	
	Observar fezes e perda de	
	Verificar localização de SVD antes de colocar e dieta	
	Instalar 20 ml de água antes e após dieta	
	Avaliar sinais de flebite e infiltração	
	Realizar troca de equipo e do acesso venoso periférico	
	Observar e checar diurese (colorição, quantidade e odor)	
	Observar e checar aspecto, quantidade, frequência e odor das evacuações	
	Realizar curativo	
	Monitorar quadro febril	

Jucilene dos Santos Silva
ENFERMEIRA
COREN-PI 308.633

Data	T	P	R	PA	Glicemia	Diurese	Evacuação
06	36C			100/60			
08	36c			110/70			
12	36,5c			100/60			
24	36ºC			100/70			

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

9:00hs REALIZADO CURATIVO EM MID (PE) FERIMENTO COM TECIDO GRANULADO EM QUASE TODA REGIÃO, UTILIZADO SE 9% + AGE. SOLICITADO AVALIAÇÃO P/ CURATIVO ESPECIAL. BRITO 00103186 2 T.E.

FHT
Fundação Hospitalar
de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE H.G.P
Cl. Cirúrgica

NOME: Eu de Sousa Rocha	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
22/06/15 PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
1) Dieta com restrição em Na 1) Dieta zero, SIGO, Sonda Foley 2) SF 0,9% — 1.500ml, EV, 20gtas/min 3) Ceftriaxona – 1g (+AD), EV, 12/12h 4) Gentamicina – 02ml (+AD), EV, 6/6h 5) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h (SN) 6) Plasil – 01amp (+AD), EV, 8/8h (SN) 7) SSVVT CLGG Cirurgião Geral CRM-PI 1332	22/06/15 20h 23/06/15 20h 24/06/15 20h	

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina

HGP
HOSPITAL GERAL DO PRONTO SOCORRO

PRESCRIÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PAE

Data: 22/06/15 Clínica: ( ) CIRÚRGICA ( ) PEDIÁTRICA ( ) GINECOLÓGICA OU ( ) PRONTO SOCORRO

Nome: Fco de Sousa Rocha Prontuário:

Leito: 021 B Sala:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	Horário
18h Paciente com	Monitorar sinais vitais e pressão	
cirrose, oriundo do	Manter cabeceira elevada a ( )°	
interior, Parda	Monitorar balanço hídrico.	
aceita a dieta	Verificar Sinais Vitais.	
mamoterapia,	Realizar medição do diâmetro abdominal horas.	
com uso de ATB	Hidratar/ Manter higiene oral e banho	
curativo oclusivo	Incentivar ingesta hídrica.	
com SF	Supervisionar e incentivar realização de dieta.	
direito Jucilene dos Santos Silva	Orientar jejum e repouso.	
ENFERMEIRA	Manter localização de SVD entre de administrar e dieta.	
COREN-PI 308.633	Manter 30 ml de água antes e após dieta.	
	Avaliar diurese, fezes e hidratação.	
	Realizar troca do equipo e da bolsa coletora periódicamente	
	Observar e anotar diurese (volume, quantidade e odor)	
	Observar e anotar fezes, quantidade, hábitos e características	
	Realizar rendimento	
	Monitorar queixas dietas.	

Peso: 62 Altura: 1,60 Data: 02/09 Horário:

Sinais de Risco Vital

Hora	T	P	R	PA	Diurese	Fezes	Observações
06	36,2			110/60			
12	36,5			100/50			
18	36,5			120/80			
24	35,0			110/60			

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA OD LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE HGP

NOME: Francisco da Sousa Rocha

21/06/19 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Paciente c/ necrose + pé esquerdo a.l. deluxe CD!		
1) Dieta geral via oral ligada - pós dos 22h.	(1)	
2) SG 5% - 1000ml c/ 1 28gts	(2) 1º 12h 2º 18h	
NaCl 0,9% - hypo 7m		
3) Ceftriaxona 1g - hypo, ev 12/12m	(3) 12: 20	
4) Dipirona - 1,0 + AB, ev 6/6h	(4) 12: 18:	
5) Plavix 75mg - hypo, ev 8/8h 5/7m	(5) SN	
6) CCGO + SSVV	(6)	

Erbert Portela Martins Filho
Cirurgião Geral
CRM-PI 4688

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina

FGP
FUNDAÇÃO GERAL DE PROCURADORIA

ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

DATA: 21/06/15 CLÍNICA: ( ) CIRÚRGICA ( ) TERAPÊUTICA ( ) PRONTO SOCORRO

NOME: Francisco de Sousa Rocha Enfermaria: Leito: Idade: Sexo:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	Horário
08:00 - segue consciente orientado, fácies e deambulando. Sem queixas álgicas. Em dieta zero, acompanhado por familiar. Com sondagem nasogástrica em sucção contínua. Com necessidade no período em questão. Lorena Douse Borges Enfermeira COREN-PI 177-969	Monitorar nível de consciência e orientação	
	Manter cabeceira elevada a ( ) °	
	Monitorar perda hemorrágica	
	Verificar Sinais Vitais	
	Realizar mudança de decúbito a cada horas	
	Supervisionar / Executar higiene oral e banho	
	Incentivar higiene íntima	
	Supervisionar e incentivar deambulação	
	Orientar jejum e posição	
	Trocar localização da SNG antes de administrar a dieta	
	Infundir 20 ml de água antes e após dieta	
	Avaliar sinais de flebite e infiltração	16:h
	Realizar troca do equipo e da cânula venosa periférica	
	Observar e anotar diurese (coloração, quantidade e odor)	16:15
	Observar e anotar aspiração, quantidade, frequência e odor das secreções	
	Realizar curativo	
	Monitorar sucção digestiva	

Hora	T	P	R	PA	Glicemia	Insulina	Observações
08	36	64		90			Crás
				60			
12	36 °C			70			
				60			
18	36 °C			70			
				60			
24	36,8 C			100/70			

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

15:20 paciente encaminhado ao centro cirúrgico.
Kirlace

Realizado Debridamento cirúrgico sem pé direito
Cerca ou enfermaria sob efeito de raquianestesia
Guardado

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE

NOME: Francisco de Sousa Rocha.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Paciente com ulcera no pé e aguarda realização de bioestabilizante cirurgico.		
1- N.P.O, dieta liquida total	1º cins	
2- soro fisiológico — 1000ml / 24h.	2º cins	
- soro glicosado — 1000ml / 24h.	3º 12 4º cins 24	
3- ceftriaxona 1g IV de 12/12h.		
4- Dipirona — 2cc + 4ml IV de 6/6h.	12 18 24 cins cins	
5- Bromoprida — 1amp + 4ml IV de 8/8h.	12 18 24 cins cins	
6- Dipirona — 2cc + 4ml IV de 6/6h.	12 18 24 cins cins	
7- Dimorfo unitato de 6/6h.	12 18 24 cins cins	

Dr. Emilson Pereira de Araújo
Cirurgia Geral e Videocirurgia
Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestivo
CRM-PI 1379 COR 195 CBR 8

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina

HGP
HOSPITAL GERAL DO PRONTO SOCORRO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - PE

DATA: 29/06/2005 CLÍNICA: ( ) MÉDICA ( ) PEDIÁTRICA ( ) CIRÚRGICA OU ( ) PRONTO SOCORRO

NOME: Francisco La Sousa Rocha Prontuário: Enfermaria: Leito:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	Horário
29.06 Internado para dário	Monitorar nível de consciência e orientação	
Doente apresenta de nausea	Manter cabeceira elevada a ( )°	
em pós-op. Consciente, orien-	Monitorar padrão respiratório.	
tado, fácies fetal, normo-	Verificar Sinais Vitais.	
tenso, eupneico, em jejum e	Realizar mudança de decúbito a cada horas.	
queixando [illegible]	Supervisionar / Executar higiene oral e banho	
[illegible]	Incentivar higiene íntima.	
[illegible]	Supervisionar e incentivar aceitação da dieta.	
	Oferecer jejum e parcial dos	
	Testar hipoglicemia de 8/8 antes de administrar a dieta.	
	Infundir 20 ml de água antes e após dieta	
	Avaliar sinais de flebite e infiltração.	
	Realizar troca do equipo e do acesso venoso periférico	
	Observar e anotar diurese (coloração, quantidade e odor)	
	Observar e anotar aspecto, quantidade, frequência e odor das evacuações	
	Realizar curativo em	
	Monitorar quedas diárias.	

Tonires Barrados Coordenadora
Médica em Enfermagem
COREN-PI 348 054-TE

Controle de Sinais Vitais

Horário	T	P	R	PA	Glicemia	Diurese	Evacuação
06							
12	36,6			10/7,5			Desprezível
18	36	59		90/60			Desprezível
24	37,5°			100x70			Cirl

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

FHT
Fundação Hospitalar
de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE

NOME: Francisco Souza

PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
- Dieta livre		
- SF 0,9% — 1000ml EV 4/4h	12	
- Ranitidina 50 mg EV 8/8h	12	
- Ceftriaxona — 1g EV + MD EV 12/12h	12	
- Bromoprida 10 mg EV 8/8h	12	
- Dipirona 2g, EV 6/6h	12	
	Vine	

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA OBservação LEITO _____ UNIDADE DE SAÚDE HGP

NOME: Ivo De Sousa Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Dieta Liquida 18/06/19		6 dias p.a. - 11x6 TAX 36 Glicemia capilar - 79 mg/dl
① Dipirona	12 Checado	
② SF 0,9 1000 ml	18:00 Checado	
③ Ranitidina 50 mg IV	22 Checado	
④ Ceftriaxona 1g ev de 12/12 h	24 Checado	
⑤ Metoclopramida 1 ev 12/12 h	06 Checado	
⑥ Dipirona 1g ev SR	12 Checado	
⑦ PARECER CIRURGIA		

OZIEL CARLOS
DR. MÉDICO CRM 2474-PI
CLÍNICA MÉDICA E DERMATOLOGIA

PRONT. 5572

Francisco de Sousa Rocha

DATA	RECONSULTA ATENDIMENTO EXAMES VISITAS
	09/09 → Injeção em MID. Cd. Cefalexina + neomicina. Orientação q/ à limpeza
24/08/15	
02.06.15	Paciente comparece para consulta. Apresenta lesão (queimadura 2º grau) no pé D decorrente por disjuntor de motocicleta (25/05/15). Internado a hospital local por 5 dias. Relata dor, edema (primeiro dia), secreção e limpo. Cd. Orientação quanto uso de calçadas quente/fria oratorio diluir dimetamax (2x dia) + Sulfadiazina + amoxilina 500 mg (2x dia)
06.07.15	Comparece com documentos de procedência legal realizados anteriormente, sem acompanhamento no mês seguinte. Orientado para realizar curativo a cada 03 dias
20/07/15	Paciente sofreu acidente motociclístico referindo dor/edema em pé direito. Refere ter tomado o leite, mas não [illegible] (sic) Apresenta sinais vitais estabilizados no hospital onde o mesmo iniciou o tratamento. Cd. Realizado previsão de melhora e orientação

Dra. Alexandra Ferreira Nunes
Enfermeira
COREN-005.478

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

Dra. Luana Cardoso
MÉDICA
CRM-PI 5394 CPF 010.359.833-48

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FMS
Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO DATA 21 / 06 / 19

NOME DO PACIENTE: Fco de S. Rocha	PRONTUÁRIO Nº:
DIAGNÓSTICO: Neuro – pé D	CIRURGIA: Desbrid Cir
ANESTESIA: Raque	Nº DA SALA:
CIRURGIÃO: Dr. Erbert.	CPF Nº
AUXILIAR: Acad. Carol.	CPF Nº
ANESTESIA: Dra. Denise	CPF Nº
INSTRUMENTADORA:	CPF Nº

Edgard Portela Martins Filho
Cirurgião Geral
CRM-PI 4688

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.			LUVA Nº 7.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ÁLCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GERMANTE	ML		
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	100	
AGUA OXIGENADA	ML	–		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA Unid	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5 CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	–		SERINGA 3 CC	UNID.		
FORMOL	ML	–		SOROFISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01					

FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.			
ALCOFIL			
MONONYLON			
FITA UMBILICAL			
VICRYL			
ENE			

OCORRÊNCIA: Realizado Desbridamento cirurgico em pé Direito

ENFERMARIA:

CIRCULANTE: Guadalupe & Felipe

02/14

Orgão Emissor: NOC110001

FHT
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA

SUS

HAB : 2251014777 9-8
UNI : PREMORIAR

NASCIMENTO
10/10/1963

FRANCISCO DE SOUSA PACHECO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

ALTA: 25/06/2015 DT. LAUDO : 17/06/2015
PROCED. : 0408070027 DEBRIDAMENTO DE FERIDAS NECROTIZANTE
QP.STST: 1. Sentido
CID : D858

ID

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2. CNES
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4. NOME DO PACIENTE: Francisco de Sousa Pacheco				DOCUMENTOS: RG [X] CPF [ ]
5. PRONTUÁRIO: 5/774	7. CARTÃO NACIONAL SUS: 898003411210021	8. DATA NASC: 10/10/63	9. SEXO: M/F: 1 F 3	Nº 706339-PA
10.2 NOME DO RESPONSÁVEL: Ogain José Alves Penha				
11. NOME DA MÃE: Raimunda de Sousa				
12. ENDEREÇO: Conjunto do Dagua	12.2 BAIRRO: Zona Rural		12.3 COMPLEMENTO: S/N	
ENDEREÇO LOCAL	BAIRRO LOCAL		COMPLEMENTO LOCAL	
14. TELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO: São Pedro do Piauí	14. IBGE	15. UF: PI	16. CEP: 64430-000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente com ferida de difícil cicatrização, com odor necrosado

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS):

20. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L97	21. CID 10 PRINCIPAL: B58	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25. COD. DO PROCEDIMENTO: 04150400-2

26. CARIMBO DA UNIDADE	27. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	28. DT/SOLICITAÇÃO	30. CNS/CPF 31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32. ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
36. ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 37. ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
41. CID 10 PRINCIPAL 42. CID 10 SECUNDÁRIO	DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL 43. ( ) LEVE 44. ( ) GRAVE 45. ( ) GRAVÍSSIMA		

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO
47. DT. AUT. / /	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/ AUDITORIA
48. CNS/CPF	51. DT. AUT. / /
	52. CNS/CPF

FMS
Fundação Municipal de Saúde

SUS

BOLETIM CIRÚRGICO

NOME: Francisco de Sousa Rocha — Nº DO REGISTRO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Ferida em pé D

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

INÍCIO	HS	TÉRMINO	HS	DURAÇÃO
CIRURGIÃO:				
AUXILIAR:				2"
ANESTESISTA:				
TIPO DE ANESTESIA:				
INSTRUMENTADOR:				

Elbert Portela Martins Filho
Cirurgião Geral
CRM-PI 4666

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1) Paciente deitado sob raquianestesia
2) Antissepsia e campo
3) Realizado debridamento em leito receptor
em pé direito de pé D.
4) Sutura de leito
5) Curativo oclusivo

CIRURGIA CANCELADA (MOTIVO):

CONDIÇÕES AO SAIR DA SALA

TEMP	PULSO	RESP	PR ART MAX	MIN

OBSERVAÇÕES:

RECÉM NATO

( ) MASC_____ ( ) VIVO_____ ( ) A TERMO_____ ( ) ÚNICO_____
( ) FEM_____ ( ) MORTO_____ ( ) PRÉ-TERMO_____ ( ) GEMELAR_____
( ) PÓS-TERMO_____

5°

APLICAR 2°

Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA C2 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE U.C.P. Cardiopatia

NOME: Francisco de Sousa Rocha

30.06.15 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Alta Hospitalar p/ acompanhamento em ambulatório de cardiologia Dr. Breno de Castro Guimarães MÉDICO CRM - 4355		

FHT
Fundação Hospitalar
de Teresina

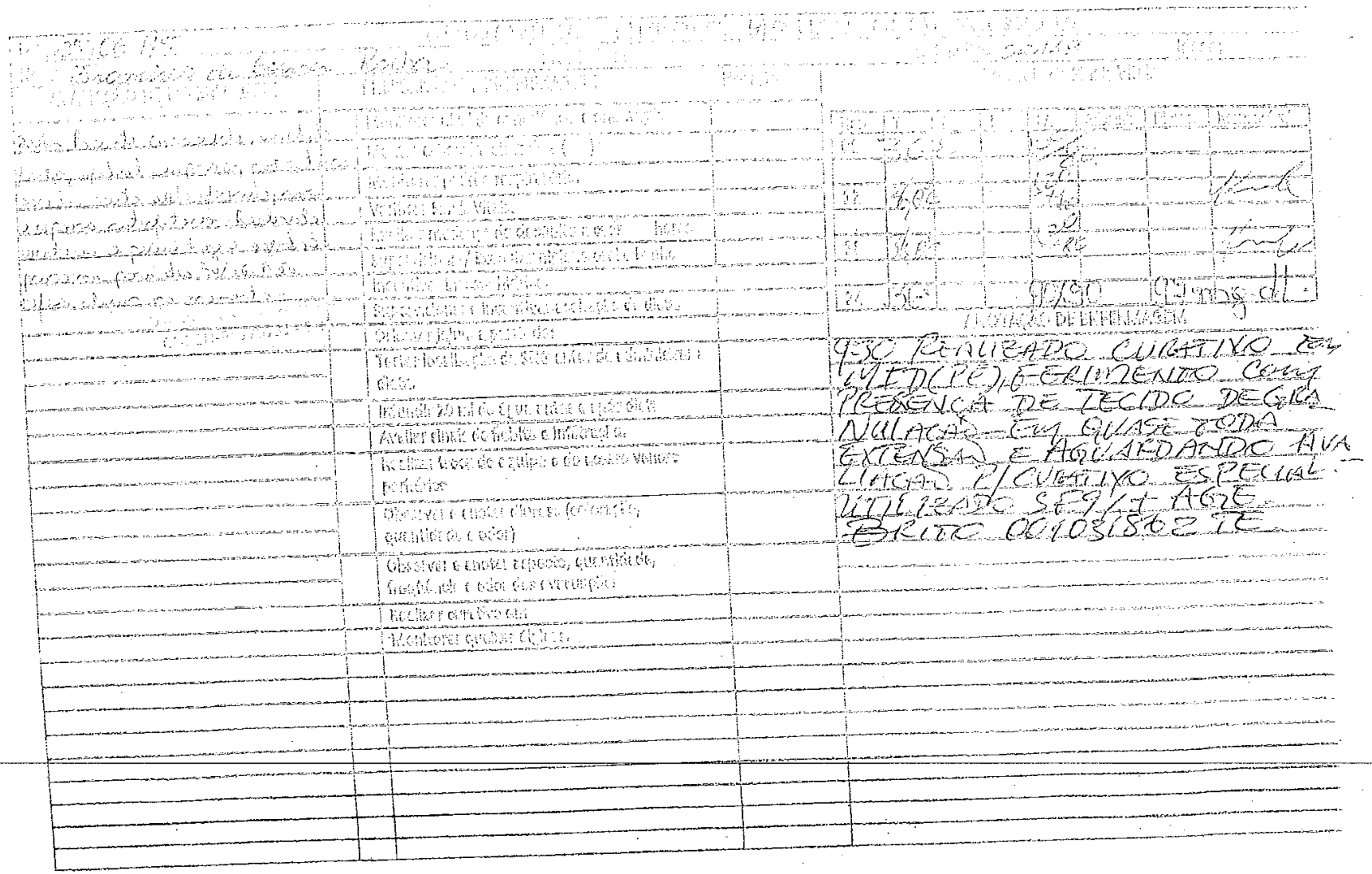
SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 18 UNIDADE DE SAÚDE 14-6-18
Clin. cirúrgica

NOME: [illegible]	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
25-06-18 PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Paciente [illegible] a desbridamento cirúrgico pé direito, mantendo curativo [illegible] [illegible] [illegible] no pé D. 1- Dieta livre. 2- [illegible] [illegible]. 3- Ceftriaxona 1g IV de 12/12h. 4- Dipirona — 1cc + AD IV de 6/6h 5- curativo e [illegible] [illegible] de 6/6h. Dr. [illegible] Pereira [illegible] Cirurgia Geral [illegible] [illegible]	C. Beta 18	



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

9-30 REALIZADO CURATIVO EM MED(PE) ULCERADO COM PRESENÇA DE TECIDO DE GRANULAÇÃO EM QUASE TODA EXTENSÃO E AGUARDANDO AVALIAÇÃO P/ CURATIVO ESPECIAL. REALIZADO SEG/1º AGE BRITO 00405182272

Hospital
de Teresina

SUS

Prefeitura de
Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 02 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE [illegible]

NOME: [illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
24/06/19		
Debridamento [illegible]		
Curativo [illegible]		
0 Dieta [illegible]		
0 Soro [illegible]		
0 Ceftriaxona [illegible]		
0 [illegible]		
0 [illegible]		
0 [illegible]		
0 [illegible]		

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 09 LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE H.C.P. C.C. Cirúrgico

NOME: Fco de Oliveira Rocha

23.06.15 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Manter dieta p/ 6 - Feito [illegible]		
1) Dieta livre		
2) IH - 250ml EV 20gts/min		
3) Ceftriaxona 1g EV 12/12h.		
4) Dipirona 2g + AD EV 6/6h, se		
5) Bromoprida - 01 amp + AD EV 8/8h, se		
6) SMO		

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 17/06/2019 13:55:13
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061713551296000000005157690
Número do documento: 19061713551296000000005157690

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Prefeitura de Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA _____ LEITO _____ UNIDADE DE SAÚDE _____

NOME: _____

22/06/15 PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM — HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM — OBSERVAÇÕES
1) Apiroxil 500 mg 6/6		
2) Soro fisio, 500, 8/8		
3) SRO, 1.500ml, 24 horas		
4) Ceftriaxona - 1g+AD, EV, 12/12		
5) Gentamicina - 02mL+AD, EV, 6/6		
6) Tramal 100mg + 100ml SRO, 0,9%, EV, 8/8 (SN)		
7) Plaxot - 01amp+AD, EV, 8/8 (SN)		
8) SSVVT 6/6		

FMT
Fundação Hospitalar de Teresina

SUS

Teresina

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA 2ª LEITO 19 UNIDADE DE SAÚDE

NOME: [illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
Paciente com [illegible] aguardando [illegible]		
1- [illegible]	1ª cins	
2- Soro fisiológico — [illegible] ev Soro glicosado — [illegible]	3ª 4ª cins 12 24	
3- [illegible] 1g ev de 12/12h.		
4- Dipirona — 2cc + AD ev de 6/6h	12 18 24 cins	
5- Bromoprida — 1amp + AD ev de 6/6h	12 18 24 cins	
6- Dipirona — 2cc + AD ev de 6/6h	12 18 24 cins	
7- Dimorpo [illegible] de 6/6h	12 18 24 cins	

Dr. Emilson Pereira [illegible]
Cirurgião Geral [illegible]
CRM [illegible]

HGP HOSPITAL GERAL DO PRO MORAR — FHT Fundação Hospitalar de Teresina — Prefeitura de Teresina

FICHA DE CURATIVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE

Procedimento: 04.03.01.001-5 – Curativo grau II c/ ou s/ debridamento

CARTÃO DO SUS: DATA: 25/06/19

NOME DO PACIENTE: [illegible]

Prontuário: [illegible] Idade: 51

[illegible]

TELEFONE DE CONTATO: [illegible]

Nome do enfermeiro ESF:

[illegible] Acidente de moto? (Quimadura no caso de descarga)

Nº DE TROCA: Avaliação

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL	Unid.	Quant.	Cobertura utilizada	Unid.	Quant.	Cm
[illegible]	UNID.		Alginato de cálcio	Unid	5	10x20cm
[illegible] 100ml	Frasco	01	Alginato de cálcio com Prata	Unid		
[illegible] 50ml	Frasco		Colagenase			
[illegible]	Ml		Carvão ativado com prata	Unid		
[illegible]	Ml	05	Hidrocoloide	Unid		
[illegible]	Ml		Hidrofibra	Unid		
[illegible]	UNID.	01	Hidrofibra com prata	Unid		
[illegible]	Par	03	Hidrogel	g	03	
[illegible]	Par		Gaze de Rayon	Unid		
[illegible]	UNID.	08	Compressa	Unid	01	
[illegible]	UNID.		ACE	Ml.		
	PAC.	02	Esparadrapo	c/03	10	

Medida da ferida 01	Mensuração da ferida 02	Mensuração da ferida 03
Local: [illegible]	Local:	Local:
Comprimento: 11 cm	Comprimento:	Comprimento:
Largura: [illegible] cm	Largura:	Largura:
Profundidade: 10 cm	Profundidade:	Profundidade:
Quantidade de exsudato: [illegible]	Quantidade de exsudato	Quantidade de exsudato
Alginato + hidrogel	Obs.	Obs.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Higiene e avaliação da lesão, retirado [illegible] e necrose, [illegible] limpeza c/ SF 0,9% [illegible] p/ pi [illegible] hidrogel, alginato e [illegible] gaze, cobertura e compressa [illegible]

Assinatura do paciente

Assinatura e carimbo do enfermeiro

Teresina | HGP HOSPITAL GERAL DO PRONORAR | FHT Fundação Hospitalar de Teresina

FORMULÁRIO PARA NOTIFICAÇÃO DE FERIDAS NOS HOSPITAIS MUNICIPAIS

Data 25/02/15

BLOCO 1: DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

1.1 **Nome completo do Paciente:** [illegible]

1.2 **Hospital solicitante** [illegible]

1.3 **Setor de internação** [illegible]

1.4 **Tempo de internado** [illegible]

1.5 **Idade:** .....[51]

1.6 **Sexo:** .....[1]

(1) Masculino (2) Feminino

1.7 **Situação conjugal** .....[3]

(1) Solteiro (a)
(2) Casado (a)/ União estável
(3) Divorciado
(4) Viúvo (a)
(5) RN/Criança

1.8 **Data de Nasc.:** 10 / 10 / 1963

1.9 **Renda Familiar**.....[2]

(1) Menos de 1 salário mínimo
(2) 1 a 2 salários mínimos
(3) 3 a 5 salários mínimos
(4) acima de 5 salários mínimos
(5) Desconhece

1.10 **Escolaridade:**.....[1]

(0) Não estudou
(1) Ensino Fundamental
(2) Ensino Médio
(3) Ensino superior
(4) Outros, _____
(5) Não se aplica

BLOCO 2: DADOS CLÍNICOS:

2.1 **Condições clínicas e fatores de risco associadas:** [ ] [ ] [ ]

(1) DM
(2) HAS
(3) Acidente Vascular Encefálico
(4) Câncer
(5) Obesidade
(6) Doença neurológica
(7) Hanseníase
(8) Etilismo
(9) Tabagismo
(10) Outros, especificar: _____

2.2 Medicamentos em uso: ..... [ ]

(1) Sim, especifique: _____
(2) Não

2.3 Mobilidade: ..... [ ]

(1) Deambula
(2) Deambula com auxílio, especifique: [illegible]
(3) Não deambula

BLOCO 3: AVALIAÇÃO DA FERIDA

3.1 Etiologia da ferida: ..... [ ]

(1) Úlcera venosa
(2) Úlcera arterial
(3) Úlcera diabética
(4) Úlcera Neuropática
(5) Úlcera por pressão
(6) Úlcera plantar (Hanseníase)
(7) Feridas traumáticas, especifique acidente de moto
(8) Não Se aplica. Só prevenção queimadura no
(8) Outros, _____ Cano de descarga

3.2 Número de ferida(s) _____ [1]

3.3 Tempo de existência da(s) ferida(s):.....

3.4 Localização anatômica :..... [ ]

(1) Membros superiores, especifique.....
(2) Membros Inferiores, especifique...Pé Direito
(3) Sacro coccígea
(4) Trocanter Direito
(5) Trocanter Esquerdo
(6) Tuberosidade isquiática
(7) Calcâneo
(8) Pé
(10) Outros, especifique: .....

3.5 Tamanho da(s) Ferida(s):..... [1]

3.5.1 Local ferida 1 Face interna do pé (D)

(1) altura (cm) 11 cm
(2) largura (cm) 10 cm
(3) profundidade (cm) 1 cm
(4) Cobertura sugerida: Hidrogel + alginato

3.5.2 Local da ferida 2 _____

(1) altura (cm) _____
(2) largura (cm) _____
(3) profundidade (cm) _____
(4) Cobertura sugerida: _____

3.5.3 Local da ferida 3 _____

(1) altura (cm) _____
(2) largura (cm) _____
(3) profundidade (cm) _____
(4) Cobertura sugerida: _____

3.6 Tipo de tecido.....[ ]

(1) Granulação
(2) Epitelização
(3) Necrose, cor preto
(4) Esfacelo
(5) Outros, especificar _____

SUS PROMORAR

DE: ALMEIDA DATA: 15/06/2015 HORA: 09:52 USUARIO: MARIAZINHA
SETOR: 06-URGENCIA CLINICO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

: FRANCISCO DE SOUSA ROCHA DOC....:
: 51 ANOS NASC: 10/10/1963 SEXO...: MASCULINO
: SAO PEDRO DO PIAUI NUMERO:
: BAIRRO:
: SAO PEDRO DO PIAUI UF: PI CEP....:
/LOURENCO SOUSA
: TEL....:
: O PROPRIO
: OUTRA CIDADE
: CASADO
: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
: NAO VETO DE AMBULANCIA: NAO

: PULSO: [ ] TEMP..: [ ] PESO: [ ]

: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

: [ ] SIM [ ] NAO

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

: HORARIO DA MEDICACAO

HORA DA SAIDA: :
: [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

OZIEL CARLOS DO
DR. MEDICO CRM 1478-PI
CLINICA MEDICA E DERMATOLOGIA

: [ ] [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PAT

INATURA DO RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
COMANDO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA (BO) Nº. 116/2015/OPM DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI

DADOS DO REGISTRO

DATA DO REGISTRO	HORÁRIO DO REGISTRO
01/08/2015	10H00MIN

DADOS DA OCORRÊNCIA

LOCAL DO FATO	DATA DO EVENTO	HORÁRIO
POVOADO BREJO EM SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI	25/05/2015	16h00min

NOTICIANTE

Nome	Sexo	Raça
FRANCISCO DE SOUSA ROCHA	(X) M ( ) F	PARDA

Nascimento	Idade	Nacionalidade	Estado Civil	Profissão	Naturalidade	RG
10/10/1963	51	BRASILEIRO	CASADO	LAVRADOR	SÃO PEDRO - PI	706.339 SSP-PI

CPF	Filiação (pai)	Filiação (mãe)
265.885.283-53	JOSÉ ROCHA DA SILVA	LOURENÇA SOUSA

ENDEREÇO	CIDADE
POVOADO OLHA D'AGUA, ZONA RURAL	SÃO PEDRO DO PIAUÍ

VÍTIMA (Preenchimento Obrigatório)

Nome	Sexo	Raça
FRANCISCO DE SOUSA ROCHA	(X) M ( ) F	PARDA

Nascimento	Idade	Nacionalidade	Estado Civil	Profissão	Naturalidade	RG
10/10/1963	51	BRASILEIRO	CASADO	LAVRADOR	SÃO PEDRO - PI	706.339 SSP-PI

CPF	Filiação (pai)	Filiação (mãe)
265.885.283-53	JOSÉ ROCHA DA SILVA	LOURENÇA SOUSA

ENDEREÇO	CIDADE
POVOADO OLHA D'AGUA, ZONA RURAL	SÃO PEDRO DO PIAUÍ

MEIO EMPREGADO (Preenchimento Obrigatório)

ACIDENTE DE TRANSITO (QUEDA)

ORIGINAL

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA (NARRATIVA DOS FATOS)

O NOTICIANTE ACIMA QUALIFICADO, COMPARECEU Á SEDE DESTA OPM, PARA INFORMAR QUE NA TARDE DO DIA 25/05/2015, CONDUZIA A MOTOCICLETA MARCA HONDA/CG 125 FAN, PLACA NHY-8720, CHASSI 9C2JC30708R081986, ANO DE FABRICAÇÃO 2007, ANO MODELO 2008, DE COR PRETA, EM NOME DE MANOEL DA CRUZ DE SOUZA, ÁS 16H00MIN PELA ESTRADA QUE LIGA POVOADO BREJO AO CENTRO DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, QUANDO DERREPENTE ATRAVESSOU UMA VACA NO MEIO DA PISTA; QUE O NOTICIANTE SE ASSUSTOU E AO DESVIAR DA VACA, A VITIMA CONDUTOR DA MOTOCICLETA CAIU NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE A VITMA CONDUTOR DA MOTOCICLETA FOI SOCORRIDA POR UM RAPAZ QUE IA PASSANDO NA HORA E O LEVOU PARA A RESIDENCIA DO NOTICIANTE; QUE O NOTICIANTE DEU ENTRADA NO AMBULATÓRIO DA SECRETARIA DE SÚDE DESTE MUNICIPIO DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO Nº 5872 DE 25 DE MAIO DE 2015 E POSTERIORMENTE, DEU ENTRADA NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA – FHT DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO MEDICO Nº 51714 DE 25 DE JUNHO DE 2015. É O REGISTRO

ASSINATURAS:

NOTICIANTE: Francisco de Sousa Rocha
VÍTIMA: Francisco de Sousa Rocha
DIGITADOR:
TESTEMUNHA:
TESTEMUNHA:
COMANDANTE DA OPM: Caio Rivelino Pereira Souza
RG: 10959791 PM - PI
CMT - São Pedro - PI

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas, Registro e Judiciais
AUTENTICAÇÃO
ABJ 63813

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Marilia Márcia Vieira da Silva
Escrevente Autorizada

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente fotocópia confere com o original, no que me reporto e dou fé.
São Pedro do Piauí-PI, 27/03/2018
Marilia Márcia Vieira da Silva
Escrevente Autorizada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
Nº 9756858015

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

VIA: 1
RENAVAM:
RENIC:

NOME / ENDEREÇO
MANOEL DA CRUZ DE SOUZA
R PERNAMBUCO 2
00023
BEBEL
PI

CHASSI:
PLACA: NHU 6720

NOME ANTERIOR
MANOEL DA CRUZ SOUZA

PLACA ANTIGA:
CHASSI: 9C2JC2170BR021092

ESPÉCIE/TIPO: CAS/MOTOCICLO/MENBQUE
COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 TITAN
ANO FAB.: 2008
ANO MOD.: 2009

CAP.POT/CIL: 125/0124
CATEGORIA: PARTIC
COR PREDOMINANTE: PRATA

OBSERVAÇÕES
0
SEM GRAVAME
USO SOMENTE PARA TRANSITO
GUARDE EM LOCAL SEGURO

LOCAL:
DATA:

DENTRAN

CONTRAN

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Manoel da Cruz de Sousa,
RG nº 940 199, data de expedição 06/12/14,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 185 05503368, com domicílio na cidade de São Pedro do Piauí, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Pernambuco nº 23,
complemento Centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Francisco de Sousa Rocha cujo o condutor era Francisco de Sousa Rocha.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda/CG 125 FAN
Ano: 2007/2008
Placa: NHY-8720
Chassi: 9C2JC30708R081986
Data do Acidente: 25/05/2015
Local e Data: São Pedro do Piauí 06.04.2018

X Manoel da Cruz de Sousa
Assinatura do Declarante

X Francisco de Sousa Rocha
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ORIGINAL

PJ CORRETORA DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT

Reconheço a (s) de Francisco de Sousa Rocha supra mencionada
Em testemunho da JP/ioão da verdade
São Pedro do Piauí-PI 06/04/2018
JP/ioão
Tabelião 1º Ofício

Reconheço a (s) de Manoel da Cruz de Sousa supra mencionada
Em testemunho da JP/ioão da verdade
São Pedro do Piauí-PI 06/04/2018
JP/ioão
Tabelião 1º Ofício

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Fabiano Teles Araújo
Escrivão
São Pedro do Piauí
Selo de Fiscalização Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí Atos de Notas, Registros e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº ABB-038367

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Fabiano Teles Araújo
Escrivão
São Pedro do Piauí
Selo de Fiscalização Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí Atos de Notas, Registros e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº ABB-038368

2694 Gº DE SOUSA RODRA

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de São Pedro do Piauí
CNPJ.: 06.554.810/0001-76
Av. Presidente Vargas, nº 531 - Centro

CNPJ: 06.554.810/0001-76

SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTE

Internado ( ) Urgência ( )

Enf:_____ Leito:_____

Paciente: Francisco de Sousa Rocha

End:_____ D. de Nasc. ____/____/_____

HEMATOLOGIA

( ) Hemograma ( ) Contagem de Plaquetas ( ) VHS

BIOQUIMICA

( ) Glicose ( ) Col.Total ( ) Lipidograma
( ) Colesterol Total e frações ( ) Uréia ( ) Creatinina
( ) Ácido Úrico ( ) Amilase ( ) Fosfatase Alcalina
( ) Transaminases ( )Bilirrubina ( ) Triglicerídeos

IMUNOLOGIA

( ) VDRL ( ) ASO ( ) PCR ( ) LÁTEX ( ) ABO ( ) HCG

PARASITOLOGIA DE URINALISE

( ) Parasitológico de fezes ( ) Sumário de Urina

MICROBIOLOGIA

( ) Bacilloscopia

OUTROS (Descrever aqui):

Rx pé D

Dr. Danilo de Oliveira Lopes
MÉDICO
CRM-PI 5406

Data: ____/_____/20____

Ass. e Carimbo do Médico Solicitante

Rua Leônidas Melo, 2185 – Alto da Cruz – São Pedro do Piauí – PI – Cep: 64.430-000