



ADVOCACIA

Dr. ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS

OAB-PI 6460

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ CARLOS LOPES DE MACEDO, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade RG nº 3.512.237 - SSP/PI, inscrito no CPF nº 062.999.503-66, residente e domiciliado na Rua Adelaide Magalhães, nº 769, Bairro: Califórnia, Capitão de Campos-PI, CEP: 64.270.000.

OUTORGADO: Dr. ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PI Nº 6460. Portador do CPF Nº 510.220.013-53. Com Escritório na Av. Santos Dumont Nº 372 - Bairro: Centro, Capitão de Campos - PI. Telefone: (086) 99447-9578 – 98107 4102- 99841 6010. afsantos.adv@hotmail.com

PODERES: pelo presente instrumento de procuração, o (s) outorgante(s) acima nomeia(m) e constitue(m) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) advogados(s) aqui outorgado(s), a quem confere(m) amplo poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad judicia*” e *Ex extra*, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública Federal, Estadual ou Municipal, podendo peticionar e propor contra quem de direito as ações competentes, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, conferindo-lhe, poderes especiais para arguir suspeição e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessados(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, receber alvará judicial e fazer levantamento de valores, fazer acordo, recorrer, sacar valores, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firma compromissos, prestar declaração, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, e com pleito de gratuidade da justiça, o que faz por declaração de seu patrono, sob a égide do art. 99, § 4º c/c 105, *in fine*, ambos do CPC, se assim lhe(s) conviver, e praticando todos os atos necessário para o bom e fiel desempenho deste Mandato, dando tudo por bom firme a valioso inclusive, substabelecer e, em especial, para ajuizar e acompanhar até final do trâmite processual Ação Judicial.

Capitão de Campos - PI, 20 de agosto de 2018.

José Carlos Lopes de Macedo

Av. Santos Dumont, 372 Bairro: Centro CEP: 64.270-000 – Capitão de Campos- PI - Fone: (086)99447-9578- 98107 4102-99841 6010. E-mail: afsantos.adv@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS - 20/08/2018 17:48:01
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18082017480190800000003081132>
Número do documento: 18082017480190800000003081132

Num. 3176672 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO ECONÔMICA

DECLARANTE: JOSÉ CARLOS LOPES DE MACEDO, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade RG nº 3.512.237 - SSP/PI, inscrito no CPF nº 062.999.503-66, residente e domiciliado na Rua Adelaide Magalhães, nº 769, Bairro: Califórnia, Capitão de Campos-PI, CEP: 64.270.000.

DECLARO para os devidos fins, que não tenho condições de arcar com o pagamento das custas judiciais desta Ação Judicial sem para isso venha a desfalcar o necessário para minha sustentação e de minha família, motivo pelo qual requer os benefícios da gratuidade da justiça nos termos do art. 98 do CPC c/c a Lei Federal Nº 1.060/50 e o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e nos termos do art. 98 do CPC.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Capitão de Campos - PI, 20 de agosto de 2018.

José Carlos lopes de Macedo



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nº 062.989.033-66

JOSÉ CARLOS LOPES DE MACEDO

Nascimento

26/12/1993

VALDO SOBRENTÉ COM PROVAVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
RECIBUTO 3.512.237 DATA DE EMISSÃO 17/09/10
GERAL

NOME JOSÉ CARLOS LOPES DE MACEDO

FILIAÇÃO

ANTONIA LOPES DE ARAUJO
ANTONIO WILSON DE MACEDO

DATA DE N. MIGRANTE

ANTONIO DE CAMPOS-PI

26/12/1993

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 20138 L 18A F 69V
EXP. CAPITÃO DE CAMPOS-PI 20/01/94
CPF TERESINA - PI

LEI Nº 7.716 DE 29/08/92 - DECRETO Nº 88.250/83

ASSINATURA DO DIRETOR

Comprovante de Cadastro de Pessoas Físicas



www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Sagacaria da Receita Federal do Brasil

as 10:56:04 dia 14/07/2011 (hora e data da impressão)

digito verificador: 60

REPRODUÇÃO MÁDERRA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CPF / RENAVAM	B.I.T.C.	EXERCÍCIO		
1	00153082224		2015		
2049	NOME				
0089	JOSE CARLOS LOPEZ DE MACEDO				
5947	*****				
2423	*****				
d910	*****				
3140	*****				
a140	*****				
9423	PLACA				
8007	062999501568 NIE-4927				
2711	PLACA ANTERIOR				
	CHASSI				
	9C2KC15209R104553				
ESPECIFICO		COMBUSTÍVEL			
PAS / MOTOCICLO / AUTOMÓVEL		GASOLINA			
MARA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.		
HONDA / CG 150 TITAN ES		2009	2009		
CAP / POT / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE			
02P / 014900	PARTIDA	VERMELHA			
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS		
I			1º IPVA		
P	FAXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2º PAGO		
V			3º PAGO		
A					
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		1OF (R\$)	PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	
SEGURADO PAGO					
SEM RESTRIÇÕES OBSERVAÇÕES					
CAPITAL DE CAMPOS		LOCAL	DATA		20/07/2015

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE QUE POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

PI Nº 011643375703 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	2015	20/07/2015
RENAVAM	CPF / CNPJ	PLACA
00153082224		NIE-4927
MARA / MÓDELO	HONDA / CG 150 TITAN ES	Nº CHASSI
ANO FAB.	CAT. TARIF.	
2009	09	9C2KC15209R104553
PRÉMIO TARIFÁRIO		
125,59	GENTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
014,35		119,38
CUSTO DO BILHETE (R\$)	1OF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
004,15	001,10	292,01
PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	
DATA DE QUITAÇÃO		
01/07/2015		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.603/0001-04

www.seguradoralider.com.br

30/06/2014



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
POLICIA CIVIL JUDICIARIA
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE CAPITÃO DE CAMPOS/PI**



AGOSTINHO FLORINDO DE OLIVEIRA FILHO, Escrivão de Polícia Civil Classe Especial e Chefe do Cartório da Delegacia de Polícia Civil, MAT. 039727-0, lotado e no exercício de suas funções neste município, usando das suas atribuições legais, etc.

R E S O L V E:

CERTIFICAR, para fins de direito, junto a qualquer órgão público em atendimento e a requerimento verbal da pessoa interessada, que fazendo busca no Livro de Registro de Ocorrências em andamento desta Delegacia de Polícia Civil, nele, às folhas 287, foi lavrada a seguinte Ocorrência Policial.

Compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil JOSÉ CARLOS LOPES DE MACÊDO, CPF: 062.999.503-66, brasileiro, piauiense, solteiro, estudante, nascido em 26-12-1993, natural de Capitão de Campos/PI, filho de Antônio Wilson de Macêdo e Antônia Lopes de Araújo, com residência na Rua Adelaide Magalhães, 769, Bairro Califórnia, sendo alfabetizada.

O noticiante comunicou à Polícia Judiciária, que no dia 23/12/2014, saiu do seu endereço acima, rumo à localidade Angical, deste município, aonde iria resolver assuntos pessoais. Que fazia o trajeto por uma estrada vicinal que liga esta cidade à localidade acima aonde iria, pilotando a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ES, CATEGORIA PARTICULAR, COR VERMELHA, ANO 2009/MOD 2009, PLACA NIE-4927, RENAVAM 00153082224, CHASSI 9C2KC15209R104553, estando em seu próprio nome, e entre as localidades sapucaia e Carnaubinha, deste município, encontrou um veículo de cor preta, não sabendo informar com precisão qual o tipo, este, estando em alta velocidade como se o condutor estivesse sob algum efeito, de repente viu que este veículo estava vindo para colidir frontalmente com o noticiante, e para evitar a colisão frontal com este veículo, saiu da estrada que percorria perdendo o controle da motocicleta, que em virtude disso, derrapou na piçarra caindo da mesma, e desta queda ficou no chão lesionado sendo socorrido por viajantes que passaram no local logo após ter sido acidentado, enquanto que, o veículo ocasionador deste acidente, procurou evadir-se do local sem lhe prestar qualquer socorro, dificultando assim a sua identificação. Que foi entregue aos seus genitores, os quais providenciaram o seu encaminhamento ao Hospital Getúlio Vargas, em Teresina/PI, para ser submetido a tratamento conservador.

Era o que tinha a expor, cujo teor fielmente transcreveu, e para constar, foi lavrada a presente Certidão.

**Dada e Lavrada, no Cartório desta Delegacia de Polícia Civil, aos
17/08/2015.**

NOTICIANTE José Carlos Lopes de Macêdo

*Agostinho Florindo de Oliveira Filho
Chefe do Cartório
Mat. 039727-0*



2343
35
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

João Carlos Lopes de Maudo
Do Wilson Rodrigues
Óptica II

234-03

91

PRONTUÁRIO MÉDICO

*Hospital Getúlio Vargas
2015
Setor de Prontuários*



ABRIGO DA SAÚDE
**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUFÉDIA
DE INTERNACAO HOSPITALAR**

Edital 4 - 201510004665-2
Órgão Gestor: Município

UNICO: HCV

Identificação do estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

2- Data de nascimento:

3- Data de falecimento da C. Silva Farias

4- Data de óbito:

5- Data de óbito:

6- Data de óbito:

7- Data de óbito:

8- Data de óbito:

9- Data de óbito:

10- Data de óbito:

11- Data de óbito:

12- Data de óbito:

13- Data de óbito:

14- Data de óbito:

15- Data de óbito:

16- Data de óbito:

17- Data de óbito:

18- Data de óbito:

19- Data de óbito:

20- Data de óbito:

21- Data de óbito:

22- Data de óbito:

23- Data de óbito:

24- Data de óbito:

25- Data de óbito:

26- Data de óbito:

27- Data de óbito:

28- Data de óbito:

29- Data de óbito:

30- Data de óbito:

31- Data de óbito:

32- Data de óbito:

33- Data de óbito:

34- Data de óbito:

35- Data de óbito:

36- Data de óbito:

37- Data de óbito:

38- Data de óbito:

39- Data de óbito:

40- Data de óbito:

41- Data de óbito:

42- Data de óbito:

43- Data de óbito:

44- Data de óbito:

45- Data de óbito:

46- Data de óbito:

47- Data de óbito:

48- Data de óbito:

49- Data de óbito:

50- Data de óbito:

51- Data de óbito:

52- Data de óbito:

53- Data de óbito:

54- Data de óbito:

55- Data de óbito:

56- Data de óbito:

57- Data de óbito:

58- Data de óbito:

59- Data de óbito:

60- Data de óbito:

61- Data de óbito:

62- Data de óbito:

63- Data de óbito:

64- Data de óbito:

65- Data de óbito:

66- Data de óbito:

67- Data de óbito:

68- Data de óbito:

69- Data de óbito:

70- Data de óbito:

71- Data de óbito:

72- Data de óbito:

73- Data de óbito:

74- Data de óbito:

75- Data de óbito:

76- Data de óbito:

77- Data de óbito:

78- Data de óbito:

79- Data de óbito:

80- Data de óbito:

81- Data de óbito:

82- Data de óbito:

83- Data de óbito:

84- Data de óbito:

85- Data de óbito:

86- Data de óbito:

87- Data de óbito:

88- Data de óbito:

89- Data de óbito:

90- Data de óbito:

91- Data de óbito:

92- Data de óbito:

93- Data de óbito:

94- Data de óbito:

95- Data de óbito:

96- Data de óbito:

97- Data de óbito:

98- Data de óbito:

99- Data de óbito:

100- Data de óbito:

101- Data de óbito:

102- Data de óbito:

103- Data de óbito:

104- Data de óbito:

105- Data de óbito:

106- Data de óbito:

107- Data de óbito:

108- Data de óbito:

109- Data de óbito:

110- Data de óbito:

111- Data de óbito:

112- Data de óbito:

113- Data de óbito:

114- Data de óbito:

115- Data de óbito:

116- Data de óbito:

117- Data de óbito:

118- Data de óbito:

119- Data de óbito:

120- Data de óbito:

121- Data de óbito:

122- Data de óbito:

123- Data de óbito:

124- Data de óbito:

125- Data de óbito:

126- Data de óbito:

127- Data de óbito:

128- Data de óbito:

129- Data de óbito:

130- Data de óbito:

131- Data de óbito:

132- Data de óbito:

133- Data de óbito:

134- Data de óbito:

135- Data de óbito:

136- Data de óbito:

137- Data de óbito:

138- Data de óbito:

139- Data de óbito:

140- Data de óbito:

141- Data de óbito:

142- Data de óbito:

143- Data de óbito:

144- Data de óbito:

145- Data de óbito:

146- Data de óbito:

147- Data de óbito:

148- Data de óbito:

149- Data de óbito:

150- Data de óbito:

151- Data de óbito:

152- Data de óbito:

153- Data de óbito:

154- Data de óbito:

155- Data de óbito:

156- Data de óbito:

157- Data de óbito:

158- Data de óbito:

159- Data de óbito:

160- Data de óbito:

161- Data de óbito:

162- Data de óbito:

163- Data de óbito:

164- Data de óbito:

165- Data de óbito:

166- Data de óbito:

167- Data de óbito:

168- Data de óbito:

169- Data de óbito:

170- Data de óbito:

171- Data de óbito:

172- Data de óbito:

173- Data de óbito:

174- Data de óbito:

175- Data de óbito:

176- Data de óbito:

177- Data de óbito:

178- Data de óbito:

179- Data de óbito:

180- Data de óbito:

181- Data de óbito:

182- Data de óbito:

183- Data de óbito:

184- Data de óbito:

185- Data de óbito:

186- Data de óbito:

187- Data de óbito:

188- Data de óbito:

189- Data de óbito:

190- Data de óbito:

191- Data de óbito:

192- Data de óbito:

193- Data de óbito:

194- Data de óbito:

195- Data de óbito:

196- Data de óbito:

197- Data de óbito:

198- Data de óbito:

199- Data de óbito:

200- Data de óbito:

201- Data de óbito:

202- Data de óbito:

203- Data de óbito:

204- Data de óbito:

205- Data de óbito:

206- Data de óbito:

207- Data de óbito:

208- Data de óbito:

209- Data de óbito:

210- Data de óbito:

211- Data de óbito:

212- Data de óbito:

213- Data de óbito:

214- Data de óbito:

215- Data de óbito:

216- Data de óbito:

217- Data de óbito:

218- Data de óbito:

219- Data de óbito:

220- Data de óbito:

221- Data de óbito:

222- Data de óbito:

223- Data de óbito:

224- Data de óbito:

225- Data de óbito:

226- Data de óbito:

227- Data de óbito:

228- Data de óbito:

229- Data de óbito:

230- Data de óbito:

231- Data de óbito:

232- Data de óbito:

233- Data de óbito:

234- Data de óbito:

235- Data de óbito:

236- Data de óbito:

237- Data de óbito:

238- Data de óbito:

239- Data de óbito:

240- Data de óbito:

241- Data de óbito:

242- Data de óbito:

243- Data de óbito:

244- Data de óbito:

245- Data de óbito:

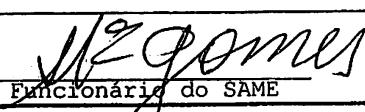
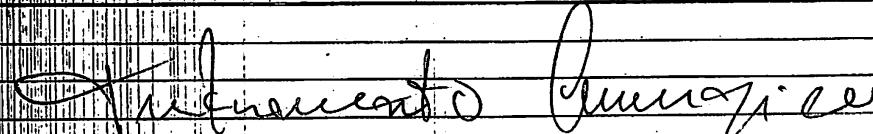
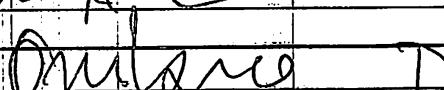
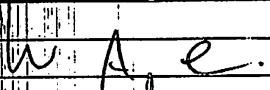
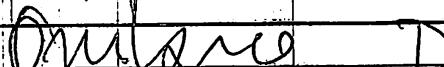
246-

AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL

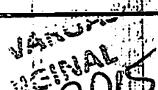
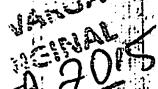
HOSPITAL GETULIO VARGAS

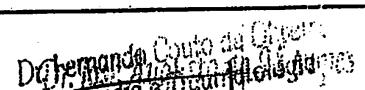
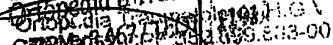
Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
TRESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Prontuário:	1354238
Internação:	90087

Nome: JOSE CARLOS LOPES DE MACEDO			
End. Resid.: RUA ADELAIDE MAGALHAES N769 - CALIFORNIA			
Cidade: CAPITAO DE CAMPOS - PI CEP: 64270-000			
Sexo: Masculino	Nascimento: 26/12/1993	Idade: 21a:1m:21d	Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: ESTUDANTE
Cadastrado: 16/01/2016	G. Instrução: Fundamental	Fone: 86-9456-7453	Cartão SUS (CNS): 898003291057033 Documento: CPF: 062.999.503-66
Pai: ANTONIO WILSON DE MACEDO			
Mae: ANTONIA LOPES DE ARAUJO			
Cônjugue:			
Responsável:			
End. Responsável:			
 Funcionário do SAME			
OP:			
			
H.D.A.			
			
ANT. PESSOAS:			
			
ANT. HEREDITARIOS:			
			
EXAME FÍSICO:			
GERAL:			
CABECA E PESCOÇO:			
TÓRAX:			
ABDOMEN:			
MEMBROS:			
GENITAIS:			
ESPECIAIS:			
DIAGNÓSTICO:			
PLANO TERAPÊUTICO:			

Data/Hora:

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

SOLICITACAO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
HOSPITAL GETULIO VARGAS DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANCA DE PROCEDIMENTO DE INTERNACAO HOSPITALAR 1 - Nome do establecimento solicitante: 2 - CNES Codigo da Interacao: 2726971 90087 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 5 - Nome: GISEL CARLOS LOPES DE MACEDO 6 - Protonutri: 1354238 7 - CNIS: 189800291057033 8 - Nascimento: 26/12/1993 9 - Sexo: Masculino CPF: 062.999.503-66 10 - Endereço: Rua das Flores de Araujo 11 - Município: MARINGA 12 - Fone: 86-9456-7453 13 - Resid.: (0) Maringa 14 - Fone: 15 - End.: Sua Residencia MARINGA N769 - CALIFORNIA - CEP: 64270-000 16 - Município: Califonia DE CALIFORNIA 17 - Cod. IGBE: 220240 18 - UF: PR 19 - CEP: 64270-000 31 - COD. PROCED. 32 - DESCRICAO DO PROCEDIMENTO DE INTERNACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR 33 - QUANT. SOL1- 34 - DESCRICAO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL / DESCRICAO: 0802010195 35 - DIA/ARIA DE PREVENENCIA A MAIOR 36 - PROCESSIONAL 37 - PROCESSIONAL DE PROCEDIMENTO ESPECIAIS: 38 - PROCESSIONAL DE RESPONSAVEL 39 - DATA SOLICITACAO: DR. Wilson Rodriques CRM-PR 1839 40 - TIPO DOCUMENTO: CPF 41 - ASS. CARTIMBO MED. SOL. (CRM) 42 - NO. DOC. MED. SOLIC.: CRM-PF 1839 43 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITACAO 44 - DATA AUTORIZACAO: 16/04/2016 45 - Nome do Pessoal Autorizado: 46 - JUSTIFICATIVA DA TACAO AUTORIZACAO: 47 - DATA AUTORIZACAO: 16/04/2016 48 - CNIS/CPE: 49 - JUSTIFICATIVA DA TACAO AUTORIZACAO: 50 - Nome do Pessoal Autorizado: 51 - DATA AUTORIZACAO: 16/04/2016 52 - CNIS/CPE: 53 - ASS. CARTIMBO (RG, CONSELHO) (LUCENE)			

Assinado eletronicamente por: ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS - 20/08/2018 17:48:02
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18082017480198200000003081133>
 Número do documento: 18082017480198200000003081133

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: Picing: II LEITO: 934-3 PRONTUÁRIO: 1354238

NOME: José Carlos Bopes de Melo DATA NASC.: 26/10/93

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Luxado Avesso - clavicular
e ① grau V à 01 mês e 10 dias.

CONDICÕES CLÍNICAS PRÉ-OPERATÓRIA

CIRURGIA: Tendinitis luxatio Luxado Avesso clavicular. Nº SALA: 12

CIRURGÃO: Dr. Fernando CRM.PI:

AUXILIARES: 1º Agnaldo 2º

INSTRUMENTADOR(A): Miguel CRM.PI: 3244 TEOT 11913

CIRCULANTE: Tatiana + Getúlio

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: Paciente em Grelho de pieço /
anestesiado de naso e ouvido ① luxo Esterno /
Estende-se percentânea com os fios e de LAC /
entrou Encopre OK / Anotado Fui.COMPLICAÇÕES TRANSOPERATORIAS: Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 - TEOT 11913

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Orelhão

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: () SIM, NÃO ESTIMADA _____ ML

PELA PARA HISTOPATOLOGICO: () SIM, NÃO QÜAL?

DATA: 02/08/18 HORA: 15

CIRURGÃO: ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 - TEOT 11913VISITAS: 01 GENÉTICO 01 01 2015
CONSULTAS: 01 GENÉTICO 01 01 2015
EXAMES: 01 GENÉTICO 01 01 2015
EDS: 01 GENÉTICO 01 01 2015
LARANJEIRAS: 01 GENÉTICO 01 01 2015
CPF: 18082017480198200000003081133
NFE PRO: 01 01 2015

INSTRUMENTADORA S.A.

HORA

CIRCULANTE-COREN

esth-mifia

ANOTAGÓES E OCORRÊNCIAS

DISCRIMINAGAO		UNID	CODIGO	DESCRICAO	QTD/UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - ml.	frasc	03	AGULHA DE RÂUDE N° 25x7	AGULHA PERDIDUAL N° 25x7	Und	0,00000000	0,00
RING-A-LACADO	frasc	03	AGULHA 30x7	AGULHA 40x7	Und	0,00000000	0,00
AGLÁ PESETILADA	ml	03	AGULHA 40x12	AGULHA 40x12	Und	0,00000000	0,00
AGUA PARA INJECAC 10 ml	amp	03	AGULHA DE INSULINA	AGULHA DE INSULINA	Und	0,00000000	0,00
MARITOL 3% 2000 ml	frasc	03	JELCO N° 32	SERINGA DE 60ml	ml	0,00000000	0,00
FORROL	ml	03	JELCO N° 32	SERINGA DE 20 ml	ml	0,00000000	0,00
ALCOL 70%	ml	03	SERINGA DE 10 ml	SERINGA DE 10 ml	ml	0,00000000	0,00
P.V.P.1 DEGREE MANTAE	ml	03	SERINGA DE 5 ml	SERINGA DE 5 ml	ml	0,00000000	0,00
P.V.P.1 TOPICO	ml	03	SERINGA DE 10 ml	SERINGA DE 10 ml	ml	0,00000000	0,00
CLOREXIDINA	ml	03	SERINA DE 3ml	SERINA DE 3ml	ml	0,00000000	0,00
VOLUVENI 8% 500ml	frasc	03	SERINA DE 1ml	SERINA DE 1ml	ml	0,00000000	0,00
NAVILON N°	und	03	DRENOD DE TOTORAX N°	DRENOD DE TOTORAX N°	und	0,00000000	0,00
CAT GUT STIMPLIES 1/2	und	03	LAMINA DE BISTURI N° 24	LAMINA DE BISTURI N° 24	und	0,00000000	0,00
CAT GUT CROMADU N°	und	03	LAMINA DE BISTURI N°	LAMINA DE BISTURI N°	und	0,00000000	0,00
AGOODA/C / AGULHA N°	und	03	ESEPARADRAPO	ESEPARADRAPO	und	0,00000000	0,00
VICRIL N°	und	03	COMPRESSAS	COMPRESSAS	und	0,00000000	0,00
PROLENE N°	und	03	MICROPORE	MICROPORE	und	0,00000000	0,00
MONOCRYL N°	und	03	EQUIPO MACROTAS	EQUIPO MACROTAS	und	0,00000000	0,00
PROCLINE N°	und	03	ALGODAO	ALGODAO	und	0,00000000	0,00
UVAS	und	03	POLIFIX	POLIFIX	und	0,00000000	0,00
ESTERIL N°	PAR	03	ERGOFIX	ERGOFIX	PAR	0,00000000	0,00
ESTERIL N°	PAR	03	VIAS	VIAS	PAR	0,00000000	0,00
PROCEDIMENTO	PAR	03	ESCOVA/P DERMAGAO	ESCOVA/P DERMAGAO	PAR	0,00000000	0,00
ESTERIL N°	PAR	03	CATETER DUPLO "j"	CATETER DUPLO "j"	PAR	0,00000000	0,00
SONDAGEM	und	03	FILTRO AQUETROLÓGICO P/TOT	FILTRO AQUETROLÓGICO P/TOT	und	0,00000000	0,00
SONDAD DE FOLEY N° 3V	UND	03	CAPA PARA MICROSCOPIO	CAPA PARA MICROSCOPIO	UND	0,00000000	0,00
SONDAD NASOGASTRICA N°	UND	03	LENTE INFRA OCULAR N°	LENTE INFRA OCULAR N°	UND	0,00000000	0,00
SONDAD NASCENTRAL N°	UND	03	COLLETOR DE URINA ABERTO	COLLETOR DE URINA ABERTO	UND	0,00000000	0,00
XLOCALINA GELÍFA 2%	UND	03	VASELINA	VASELINA	UND	0,00000000	0,00

MATERIAL UTILIZADO NO PROCEDIMENTO

CPPIA DE PRONTUARIOS
CPPIA / 75.06.2323-07
E-mail: cpipa@cpipa.com.br

Assinado eletronicamente por: ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS - 20/08/2018 17:48:02
<https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18082017480198200000003081133>
Número do documento: 18082017480198200000003081133

Num. 3176673 - Pág. 6


SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
FICHA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 22/01/15		HORARIO DE ADMISSÃO NA SIR.PA: 10:00								
CIRURGIA REALIZADA: Trat. hérn. esôfago		TIPO ANESTESIA: Geral								
S.V.R.	acesso - clavicula	HORARIOS								
P. ARTERIAL	103x65	15'	30'	45'	60'	1h30'	2h	2h30'	3h	SAIDA
F. CARDIACA	81									10:57
F. RESPIRATORIA										6h
TEMPERATURA	34,7									3:30
OXIMETRIA	100%									10:00
EXAME FÍSICO										
ÍNDICE DE ALDRETE-KROLIK MODIFICADO		ADMISSÃO	30'	60'	2h	3h	6h			SAIDA
CONSCIÊNCIA		2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Completamente acordado		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desperga ao chamado		0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADE MOTORA		2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Move 4 extremidades		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Move 2 extremidades		0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não move										
RESPIRAÇÃO		2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Profunda ou tosse livremente		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitada, dispneia		0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apenéia										
CIRCULAÇÃO (PA)		2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
20% do nível pré-anestésico		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-49% do nível pré-anestésico		0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50% do nível pré-anestésico										
SpO ₂		2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂		0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantém SpO ₂ < 90% em O ₂										
TOTAL		10								10
RESPONSÁVEL PELA CHECAGEM										

Alta da Recuperação pós-anestésica
Horário: 10:50

MOD.144-HGV

Anastasia Brito
Anestesiologista - CRM
Medicina de Emergência
CRM 3725

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA	21/01/15	SALA
PRONTUÁRIO:		

PACIENTE	Josi Carlos Cheops de Macas						IDADE	DATA DE NASC.	PESO	SEXO	
PROCEDIMENTO	Intervenção de VAC dentro D.										
PRESSÃO ARTERIAL	FC	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	OUTROS					
HEMOGLOBINA	12,0	HEMATÓCITO	GLICEMIA	UREIA	CREATININA						
OXIGÊNIO	100%										
SEVOFLURANO											
ECG											
TOPOGRAFIA DA ANESTESIA	V da Rinoes	1. A. subclavia	2. A. braquial	3. A. axilar	4. A. pectoral	5. A. epigástrica	6. A. mesentérica	7. A. colônica	8. A. rectal	9. A. ilíaca	
ESTADO FÍSICO ASA	IV	V	VI	VII	VIII	VII	VII	VII	VII	VII	
INÍCIO	9:20	FIN	10h								
DURADA	40min										
TÉCNICA ANESTÉSICA	Alvo Brachial										
OBSERVAÇÕES											
MEDICAMENTOS UTILIZADOS											
Atropina	10mg	Dopamina	1ml	Nestummina	amp	Remifentanil	fr				
Adrenalin	amp	Dormofit	01	Nipride	amp	Ranitidina	amp				
Aqua dest.	20ml	Efetina	amp	Noradrenalina	amp	Ringer-Lactato	fr				
CiproStomg	10	Efetina	amp	Neocaína 0,5%	amp	Sufentanil	amp				
Cefazolina 1%	0,5	Fentanil (s/ cana)	amp	Neocaina 0,5% locor.	amp	S. Fisiológico 0,9%	0,2				
Clozapina	amp	Fentanil (frasco)	fr	Omeprazol	fr	S. Glicosado 5%	fr				
Colchicina	fr	Sevoflurano	ml	Pancurônio	amp	Traction	amp				
Dexametasona	amp	Hidrocortisona	fr	Profenid	amp	Trasamin	amp				
Diazepam	amp	Isoflurano	ml	Propofol	fr	Kovanupi 0,5% V	fr				
Dimorf	amp	Mannitol	fr	Protamina	amp	Lidocaina 2% V	01				
Dipirona	amp	Metrodiazol	fr	Quelicin	fr						
Dobutamina	amp	Marcan	amp	Quetamina	fr						

SEQUÊNCIA
 midazolam
 5mg
 Bloq. plexo
 braquial
 via intumes
 colônica d/
 lido 2% CV
 (400mg) +
 novocaina
 0,5% CV (100mg)

ECG PVC Oxímetro
 PAM PANI Capnógrafo

GASES	t/min	Inicio	Fin	Tempo
Oxigênio	3	9:20	10h	40min
Ar Medicinal				

Nego dia 05/01/15 (01) Anna Paulette Brito 3713
 Anestesiologista 05/01/15
 C.R.C. 33-07
 CPF: 113.443.63-07
 CóPIA DE PRONTUÁRIO

REGISTRO DO TRANS-OPERATÓRIO - CHECK LIST CIRÚRGICO

Paciente: John Carlos Beppe de Rezende Idade: _____ Enf./leito: 234-3
Procedimento Cirúrgico: _____ Prontuário: 1554238
Chegada do paciente ao bloco operatório: às 08:15 Data: 02/01/15

Check List: Necessidades do paciente cirúrgico

Checkar dois identificadores do paciente (nome completo e numero do prontuário)

Nível de Consciência

Orientado Sedado Torporoso Comatoso Outro: _____

Padrão respiratório

Espontâneo Disponíbelo Apnéia Entubado sob VM Outro: _____

Motricidade

Deambulando sem Auxílio Deambulando com Auxílio Cadeira de rodas
 Acamado Déficit motor: _____

Pele

Normocolorada Hemicorada Ictérica Integra Úlcera por Pressão: _____
 Presença de acesso venoso: _____ Traqueostomia

Sistema Digestivo

Úlum desde as 12:00 Náusea Vômito SNG SNE Ostomias: _____
Eliminações Fecais: Presente Ausente

Sistema Renal

Diurese: Espontânea Ausente SVD Retenção Incontinência

Antecedentes Patológicos

DM: Sim Não HAS: Sim Não IRC: Sim Não Cardiopatia: Sim Não Marcapasso: Sim Não AVC: Sim Não Outros: Não

Cirurgias anteriores: União Medicção de uso contínuo: negro

Alergia medicamentosa: unig Retirada de próteses: Sim Não se aplica

Acompanhado de exames: Sim Não Reserva de Hemoderivados: Sim Não Reserva de UTI: Sim Não

OBS:

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem: _____ COREN: _____

*É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,
de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM (2013-2014)

MOD. 80-HGV

AL GOUVÉA

05/05/15

E

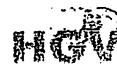
ESTADUAIS

ESTADUAIS

ESTADUAIS

ESTADUAIS





**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
NOME: <i>Kelvin Carlos Coelho Maia</i>					
DATA DE NASCIMENTO: <i>26/11/1933</i>		IDADE:			
DATA DA INTERNAÇÃO: <i>16/10/2015</i>					
FATORES PREDISPONENTES (Marque com um "X")		1 ^a AVALIAÇÃO	2 ^a AVALIAÇÃO	3 ^a AVALIAÇÃO	4 ^a AVALIAÇÃO
Criança ≤ 5 anos					
Idosos ≥ 65 anos, sem acompanhante					
Uso de medicamentos que altera o SNC (exemplos: midazolam, bromazepam, diazepam, fenobarbital, morfina, nalbufina, carbamazepina, dexclorfeniramina, fenitoína, clorpromazina, isoflurano, halotano, thiomental, propofol). Outros:					
Uso de diuréticos/laxantes (urgência urinária/intestinal)					
Distúrbios neurológicos					
Dificuldades de marcha					
Déficit sensitivo (visão, audição, tato)					
Alteração do nível de consciência		X			
Indicação de repouso no leito			X	a	
RISCOS DE QUADROS ADVERSOS (Marque com um "X")		1 ^a AVALIAÇÃO	2 ^a AVALIAÇÃO	3 ^a AVALIAÇÃO	4 ^a AVALIAÇÃO
Alto risco (vide verso)					
Baixo risco (vide verso)		X	a		
MEDIDAS PREVENTIVAS					
Não deixar o ambiente totalmente escuro*		X	a		
Pacientes que deambulam: utilização de calçados antiderrapantes*		X	a		
Orientar para que o paciente não se levante subitamente da cama pelo risco de hipotensão postural e tontura*		X			
Orientar para que toda saída do leito deve ser orientada pela enfermagem		X	a		
Orientar que exercícios de marcha e equilíbrio devem ser realizados apenas com acompanhamento do fisioterapeuta		X	a		
Manter as grades da cama elevadas durante todo o período		X			
Manter a grade elevada (distal ao profissional) no momento de mobilização no leito		X			
Orientar necessidade de acompanhante		X	a		
Manter ao alcance do paciente pertences e objetos mais utilizados		X	a		
Orientar sobre a necessidade de comunicar a enfermagem o período que o paciente permanecerá sem acompanhante		X	a		
Orientar sobre a necessidade de auxílio para as refeições		X			
Orientar sobre a leitura do folder para Prevenção de Quedas e do esclarecimento de qualquer dúvida com o enfermeiro		X	a		
Declaração: Fui lido o folder de orientação para Prevenção de Quedas em Ambiente Hospitalar no prontuário, avaliação e que este documento encontra-se avaliado como completamente orientado e que me foram dadas as devidas.					
AVALIAÇÃO	PACIENTE/ACOMPANHANTE (Assinatura)	ENFERMEIRO (Assinatura)			
	<i>Maria Cores de Souza</i>	<i>Roberto Souza</i>			
	<i>Maria Cores de Souza</i>	<i>José Maria Souza</i>			

Medidas preventivas adotadas para pacientes com Baixo Risco de Quedas

As avaliações posteriores deverão ser realizadas a cada 72 horas ou qualquer intercorrências que ocorra com o paciente.

卷之三

ENFERMEIRO (Médico)

Assinado eletronicamente por: ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS - 20/08/2018 17:48:02

<https://tipi.pie.jus.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18082017480198200000003081133>

Número de documento: 18082017480198200000003081133

Num. 3176673 - Pág. 10



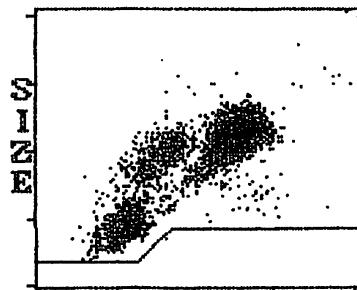
Suspect ID: 28
Suspect Name: JOSE CARLOS LOPE
DOB:

18 Jan 2015
Operator ID:
Sequence #:
Open Sampler

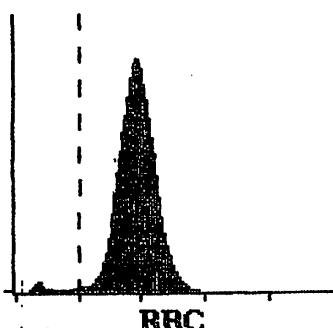
limits: 1 X-B: RBC: 16/OUT2

SUSPECT

(WBC) 0 01
0 64
NRBC 23
M 09
E 03



RBC MORPH



INTERPRETATION

PLT

SUSPECTED ABNORMAL FINDINGS:
WBC HIGH White Blood Cell Count
Nucleated RBC Nucleated Red Blood Cells
RBC Morphology

PLT Leyer Region Interference

USER-DEFINED LIMITS:

Hypochromic

PATIENT LIMITS SET 1

WBC	4.00-12.0	RBC	8.70-5.90
NEUT	1.50-9.20	LYM	11.5-17.7
LYM	1.50-9.20	MON	7.40-10.4
MON	0.50-1.20	PLT	0.00-5.95
EOS	0.50-1.70	NEUT	0.00-35.0
Baso	0.00-2.00	LYM	0.00-32.0
		MON	0.00-59.9
		PLT	0.00-15.6

PLT 140-150
LYM 7.40-10.4
MON 0.00-5.95
PLT 0.00-59.9
NEUT 0.00-35.0
LYM 0.00-32.0
MON 0.00-59.9
PLT 0.00-15.6

T5 130
TC 100
DL neg
Ref normof

CONFIRMADO - VARGAS -
ACERTADO - ORIGINAL
05/07/2015
ECB
CPF: 2.611.111-07
CÓPIA DE PRONTUÁRIOS



