



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](mailto:afsantos.adv@hotmail.com)

**PODERES:** pelo presente instrumento de procuração, o (s) outorgante(s) acima nomeia(m) e constitui(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 judicium*” 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 tramite 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](mailto:afsantos.adv@hotmail.com)



## 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

**CONPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Matr.: 062.991.03-66

**JOSE CARLOS LOPES DE MACEDO**

Nascimento: 26/12/1993

**VÁLIDO SOMENTE COM CONPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
 00C6.26AF.000F.1844

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
 Secretaria da Receita Federal do Brasil  
 às 10:36:04 de dia 14/07/2011 (hora e data de Brasília)  
 dígito verificador: 00

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL: 3.512.237 DATA DE EMISSÃO: 17/09/10

NOME: **JOSÉ CARLOS LOPES DE MACEDO**

FILIAÇÃO: **ANTONIA LOPES DE ARAUJO**  
**ANTONIO WILSON DE MACEDO**

NATURALIDADE: **ARIPUANÓ DE CAMPOS-PI** DATA DE NASCIMENTO: 26/12/1993

DOC. ORIGIN: **CERT. NASC. 20138 L 18A F 69V**

CPF: **EXP. CAPTÃO DE CAMPOS-PI 20/01/94**

TERESINA - PI

ASSINATURA DO DIRETOR: **LEI Nº 7.116 DE 29/08/93 - DECRETO Nº 89.250/93**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

**IDENTIDADE**

**ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS**

**CPF: 000.000.000-00**

**DATA DE NASCIMENTO: 26/12/1993**

**LOCAL DE NASCIMENTO: ARIQUETUBA - PI**

**ASSINATURA DO TITULAR**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011643375703  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CSD-RENAVAM 00153082224 B.N.I.R.C. EXERCÍCIO 2015

2009 0089 2765 5907 2009 4910 3666  
NOME: JOSE CARLOS LOPES DE MACEDO  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

0140 CFF/CNPJ 06299950366 PLACA NIE-4927

2715 PLACA ANT/LUF CHASSI 9C2KC15209R104553

ESP/VEICULO: BAS/MOTOCICLETA REVENIDA COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ES ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

CAP/POT/CIL 02P/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA

2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 127,00 IOF (R\$) 001,10 PREMIO TOTAL (R\$) 128,10 DATA DE PAGAMENTO 01/07/2015

SEM RESTRICOES OBSERVAÇÕES

LOCAL: CAPITAO DE CAMPOS DATA: 20/07/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 20/07/2015

VIA 1 CFF/CNPJ 06299950366 PLACA NIE-4927

RENAVAM 00153082224 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO FAB. 2009 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC15209R104553

PREMIO TARIFARIO

127,00 (R\$) 001,10 (R\$) 128,10 (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IOF (R\$) 001,10 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 292,01

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 01/07/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

JUL/2014



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL**  
**POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA 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.**

**RESOLVE:**

**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 pista 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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

35  
32  
38  
X

José Carlos Lopes de Macedo  
Dr. Wilson Rodrigues  
Ginecologia II

234-03

9/

**PRONTUÁRIO MÉDICO**

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
ORIGINAL  
2015  
CÓPIA DE PRONTUÁRIOS



# **PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL GETULIO VARGAS**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL GETULIO VARGAS**

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome	JOSE CARLOS LOPES DE MACEDO			6 - Prontuário:	1354238
7-CNS	88608291057033	8-Nascimento:	26/12/1993	9-Sexo:	Masculino
11-Mãe	ANTONIA LOPES DE ARAUJO			12-Fone:	86-9456-7453
13-Race	(O MESMO)			14-Cor:	Parda
15-End	RUA ALEXANDRE MAGALHAES N769 - CALIFORNIA - CEP: 64270-000				
16-Munic	CARIMBO DE CAMPOS	17-Cod. IBGE:	220240	18-UF:	PI
		19-CEP:	64270-000		

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:	<i>doença</i>		
21 - Condições que justificam a internação:	<i>fratura</i>		
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):	<i>exame</i>		
23-Diagnóstico Inicial	24-CID Prin:	25-CID Sec.:	26-CID C.Ass.:
Luxação da articulação acromioclavicular	S431	<i>W18.9</i>	

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod. Procd.	29-Procedimento Solicitado:	Tempo SU:
0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	2
29-Clinica:	30-Data:	Ident.: 31-Docum.:
CLINICA CIRURGICA PI	02	01 CPF
32-Doc. Méd. Solic.:	184.008.173-20	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:	35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)
JOSE WILSON RODRIGUES	16/01/2015	

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- ( ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:	( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado		

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
	15/01/2015
48-Documento:	49-Num. Documento:
( ) CNS ( ) CPF	
50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	51-Assinatura paciente ou Responsável:
Usuário: (GOMES) Consulta Local: 574663 Consulta SUS:	<i>Dr. Carlos Gomes de Mota</i>



# AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



HOSPITAL GETULIO VARGAS

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

Prontuario:  
1354238

Internação:  
90087

Nome: JOSE CARLOS LOPES DE MACEDO				
End. Resid.: RUA ADELAIDE MAGALHAES N769 - CALIFORNIA				
Cidade: CAPITÃO DE CAMPOS - PI			CEP: 64270-000	
Sexo: Masculino	Nascimento: 26/12/1993	Idade: 21a:1m:21d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: ESTUDANTE
Cadastro: 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				
Mãe: ANTONIA LOPES DE ARAUJO				
Conjuge:				
Responsável:				
End. Responsável:				
<p style="text-align: right;"><i>M. Z. Gomes</i> Funcionário do SAME</p>				
QP:				
H.D.A.				
<p style="text-align: center;"><i>Antônio Francisco dos Santos</i></p>				
ANT. PESSOAS:				
<p style="text-align: center;"><i>h. A. e.</i></p>				
ANT. HEREDITARIOS:				
<p style="text-align: center;"><i>Onilene D.</i></p>				
EXAME FÍSICO:				
GERAL:				
CABEÇA E PESCOÇO:				
TÓRAX:				
ABDOMEN:				
MEMBROS:				
GENTIAIS:				
ESPECÍFICOS:				
DIAGNÓSTICO:				
PLANO TERAPÊUTICO:				

Data/Hora:

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

HOSPITAL GETULIO VARGAS	
1- Nome do estabelecimento solicitante:	
HOSPITAL GETULIO VARGAS	
2- Nome do estabelecimento executor:	
HOSPITAL GETULIO VARGAS	
2-CNES	2726971
4-CNES	2726971
Código da Internação:	90087

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome:	JOSE CARLOS LOPES DE MACEDO				
7-CNS:	896003291057033	8-Nascimento:	26/12/1993	9-Sexo:	Masculino
11-Mãe:	ANTONIA LOPES DE ARAUJO				
13-Res:	(O MESMO)				
15-End:	RUA JOSE DE MAGALHAES N° 69 - CALIFORNIA - CEP: 64270-000				
16-Mul:	CARTÃO DE CAMPOS				
17-Cod. IBGE:	220240	18-UF:	PI	19-CEP:	64270-000
12-Fone:	86-9456-7453				
14-Fone:	062.999.503-66				
6 - Pronto-socorro:	1354238				

#### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod. Proced. Principal / Descrição:	0409010125				
31-Cod. Proced. Especial:	0802010138				
32 - Descrição do Procedimento Especial:	DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR				
38-Profissional Responsável:	40-Tp. Documento:				
39-Data Solicitação:	24/01/2015				
40-No. Doc. Méd. Solic.:	CPF				
41-Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM)	Dr. Wilson Rodrigues CRM-PI 1839 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA-HCV				

#### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE NECESSITA DE PERMANÊNCIA	
AUTORIZAÇÃO	

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:		48-CNS/CPF:
49-Justificativa de NAO Autorização:	50-Data Autorização:		51-Data Autorização:
52-CNS/CPF:	53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)		(LUCIRENE)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: Cirurgia II LEITO: 234-3 PRONTUÁRIO: 1354238  
NOME: José Carlos Lopes de Macedo DATA NASC: 26/12/93  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Luxação Acromioclavicular  
à D. há 01 mês e 10 dias.

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-OPERATÓRIA

CIRURGIÃO: Dr. Fernando Nº SALA: 12  
AUXILIARES: Dr. Agnello CRM-PI: 3467  
INSTRUMENTADOR(A): Miguel CIRCULANTE: Fátima + Getúlio

TECNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: Paciente em posição decúbito  
supino de m. s. p. + ombro à altura do nível  
fixado ventralmente com os fios de LAC  
utilizando Enclonix OK / motivo / Fui.

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: 1  
Dr. Fernando C. de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 3467 - TEOT 11913

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Ombro

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

PEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: ( ) SIM (X) NÃO QUAL?

DATA: 22/01/15 HORA: 15  
CIRURGIÃO: (ASSINATURA E CARIMBO)

Dr. Fernando C. de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 3467 - TEOT 11913

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONSELHO REGIONAL  
05/01/2015  
Edição  
CPR-PI 3467 - TEOT 11913  
DE PRO...



folha 4782

CIRCULANTE-COREN

HORA

INSTRUMENTADOS

ANOTAÇÕES E OCORRÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT	DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT
LÍQUIDOS E SOLUÇÕES	frasc	03	AGULHA DE RAQUE Nº	und	03
SORO FISIOLÓGICO 0,9%--ml-	frasc	500	AGULHA PERIDURAL Nº	und	03
SORO GLUCOSADO 5%--ml-	frasc	03	AGULHA 25X7	und	03
RING. R. LAC. TADO	frasc	03	AGULHA 30X7	und	03
AGUA DESTILADA	frasc	03	AGULHA 40X12	und	03
AGUA PARA INECAC 10 ml	amp	03	AGULHA DE INSULINA	und	03
MAVITOL 3% 2000 ml	frasc	03	JEICO Nº	und	03
FORMIOL	ml	03	SERINGA DE 60ml	und	03
AGUA OXIGENADA	ml	03	SERINGA DE 20 ml	und	03
ALCOOL 70%	ml	03	SERINGA DE 10 ml	und	03
P.V.P. DESGEMANTE	ml	500	SERINGA DE 5ml	und	03
P.V.P. TOPIC O	ml	500	SERINGA DE 3ml	und	03
CLOREXIDINA	ml	03	SERINGA DE 1ml	und	03
BSS	frasc	03			
VOLUÉM 8% 500ml	frasc	03			
			DRENOS		
			DRENO DE PENROSE Nº	und	03
			DRENO DE SUCCAO Nº	und	03
			DRENO DE TORAX Nº	und	03
			DRENO DE KHER Nº	und	03
			OUTROS MATERIAIS		
			LAMINA DE BISTURI Nº 24	und	03
			LAMINA DE BISTURI Nº	und	03
			GASES		
			ESPÁRADAPPO	und	03
			MICROPOR	und	03
			COMPRESSAS	und	03
			ALGODÃO	und	03
			EQUIPO MACROGOTAS	und	03
			EQUIPO	und	03
			EQUIPO P/ SANGUE	und	03
			TORNEIRINHA	und	03
			POLIFIX	und	03
			TRANSORIX	und	03
			ERIGOPLAS VIAS	und	03
			ESCOVA P/ DEGRMAÇÃO	und	03
			CATERER DUPLIO "J"	und	03
			CATERER VENOSO DUPLIO LUMEN	und	03
			TUBO ORO TRQUEAL Nº	und	03
			FILTRO BACTERIOLOGICO P/TOT	und	03
			CAPA PARA VIDEO	und	03
			CAPA PARA MICROSCOPIO	und	03
			LENTE INTRA OCULAR Nº	und	03
			SONDA NASOGASTRICA Nº	und	03
			SONDA NASOENTERAL Nº	und	03
			COLETOR DE URINA FECHADO	und	03
			COLETOR DE URINA ABERTO	und	03
			XYLOCAINA GELIA 2%	und	03
			SONDA RETAL Nº	und	03
			VASELINA	tub	03

MATERIAL UTILIZADO NO PROCEDIMENTO

CÓPIA DE PRONTUÁRIOS  
CPF: 075.000.305-37  
MATERIAL UTILIZADO NO PROCEDIMENTO



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

DATA: 22/01/15		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A.: 10:00								
CIRURGIA REALIZADA: Mt. hirs. espec.		TIPO ANESTESIA: G/SO/US								
S.V.R.	acromio-clavicular	HORÁRIOS								
	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	1h30'	2h	2h30'	3h	SAÍDA
P. ARTERIAL	103x65									110x57
F. CARDÍACA	81									64
F. RESPIRATORIA										
TEMPERATURA	34.7									34.8
OXIMETRIA	100%									100%
EXAME FÍSICO										
ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK MODIFICADO	ADMISSÃO	30'	60'	2h	3h	6h	SAÍDA			
CONSCIÊNCIA										
Completamente acordado	2 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Desperta ao chamado	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Não responde ao chamado	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATIVIDADE MOTORA										
Move 4 extremidades	2 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Move 2 extremidades	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Não movimenta	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RESPIRAÇÃO										
Profunda ou tosse livremente	2 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Limitada, dispnéia	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Apnéia	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CIRCULAÇÃO (PA)										
20% do nível pré-anestésico	2 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
20-49% 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"/>			
50% 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"/>			
SpO2										
Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Mantém SpO2 > 90% em O2	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mantém SpO2 < 90% em O2	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TOTAL	10						10			
RESPONSÁVEL PELA CHECAGEM										

Alta da Recuperação pós-anestésica

Horário: 10:50

MOD.144-HGV

Anestesiologista - CRM



DATA: 21.01.15	SALA:
FRONTUÁRIO:	

PACIENTE		José Carlos Unepes de Macedo					FRONTUÁRIO			
PROCESSAMENTO		Hist. cirurg. de LAC dentro D.					IDADE	DATA DE NASC.	PESO	SEXO
PRESSÃO ARTERIAL		FC	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	ESTADO FÍSICO ASA			
TEMPO DE CURA	0 20	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA	OUTROS				
OXIGÊNIO	100 60									

OXIGENIO	SEVERILIANO	SEQUÊNCIA	
100/60		midazolam 5mg	
98/7	98/7	bloq. plexo braquial	
98/7	98/7	via intrus calêmica cl	
98/7	98/7	lido 27-cv	
98/7	98/7	(400mg) +	
98/7	98/7	novabup	
98/7	98/7	0,57-cv (100mg)	
98/7	98/7	INÍCIO	9:20
98/7	98/7	FINI	10h
98/7	98/7	DURAÇÃO	40min

TÉCNICA INVESTIGADA

7068 Rito Inguial

OBSERVACIONES

☒ ECG   ☐ PVC   ☒ Oximetria   ☐ \_\_\_\_\_  
☐ PAM   ☒ PANI   ☐ Capnógrafo   ☐ \_\_\_\_\_

GASES	l/min	Início	Fim	Tempo
Oxigênio	3	9:20	10h	40min
Ar Medicinal				

## MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Atropina	amp	Dopamina	amp	Neostigmina	amp	Remifentanyl	fr
Adrenalina	amp	Dornonid	amp	Nitride	amp	Ranitidina	amp
Agua Dest. 100ml	amp	Eforil	amp	Noradrenalina	amp	Ringer-Lactado	fr
Cipro 50mg	fr	Efedrina	amp	Neocaina 0.5% Periodo	amp	Sufentanil	amp
Cefazolin 1g	amp	Fentanyl (1/3 con)	amp	Neocaina 0.5% Bloq.	amp	S.Fisiolog. 0.9%	fr
Clonitina	amp	Fentanyl (frasco)	fr	Omeprazol	fr	S.Gliconado 5%	fr
Coloides	fr	Sevoflurano	ml	Pancurônio	amp	Tetracain	amp
Dexametasona	amp	Hidrocortisona	fr	Profenidol	amp	Trasamin	amp
Diazepam	amp	Isoflurano	ml	Propofol	fr	Novosupil 0.5%	v
Dimorf	amp	Manitol	fr	Protamina	amp	Lidocaina 2%	fr
Dipirona	amp	Metronidazol	fr	Quelicin	fr		
Dobutamina	amp	Narcan	amp	Quetamina	fr		

November 05, 2001

Anna O - e

Anesthesiology - 6A

3713

15

05 October 1954

17-11-1971

CFF: 1234  
CÓPIA DE PROPRIEDADE



# REGISTRO DO TRANS-OPERATÓRIO - CHECK LIST CIRÚRGICO

Paciente: Seu Carlos Soares de Moura Idade: 34-3  
 Procedimento Cirúrgico: 1554238 Prontuário: 1554238  
 Chegada do paciente ao bloco operatório: às 08:15 Data: 02/04/15

## CHECKLIST - Na entrada no centro cirúrgico

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

### Nível de Consciência

☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Sedado ☐ Torporoso ☐ Comatoso Outro: \_\_\_\_\_

### Padrão respiratório

☒ Espontâneo ☐ Dispnéico ☐ Apnéia ☐ Entubado sob VM Outro: \_\_\_\_\_

### Mobilidade

☒ Deambulando sem Auxílio ☐ Deambulando com Auxílio ☐ Cadeira de rodas  
☐ Acamado ☐ Déficit motor: \_\_\_\_\_

### Pele

☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Integra ☐ Úlcera por Pressão: \_\_\_\_\_  
☐ Presença de acesso venoso: \_\_\_\_\_ ☐ Traqueostomia

### Sistema Digestivo

☒ Sem desconforto ☐ 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: \_\_\_\_\_

☐ Cirurgias anteriores: hipo ☐ Medicação de uso contínuo: neq

☐ Alergia medicamentosa: neq 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

ALGÉBRICO VARELA  
 CO. DE ENFERMAGEM  
 05/04/15  
 MATERIAL  
 2015



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**  
**AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS**

**HGV**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
NOME: <u>Roberto Carlos Gomes de Sousa</u>				
DATA DE NASCIMENTO: <u>26/11/1983</u>		IDADE:		
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>16/10/2015</u>				
FATORES PREDISPOÑENTES (Marque com um "X")	1ª AVALIAÇÃO	2ª AVALIAÇÃO	3ª AVALIAÇÃO	4ª AVALIAÇÃO
Criança ≤ 5 anos				
Idosos ≥ 65 anos, sem acompanhante				
Uso de medicações que altera o SNC (exemplos: midazolam, bromazepam, diazepam, fenobarbital, morfina, nalbufina, carbamazepina, dextrofeniramina, fenitoína, clorpromazina, isoflurano, halotano, thiopental, propofol). Outros:				
Uso de diuréticos/laxantes (urgência urinária/intestinal)				
Distúrbios neurológicos				
Dificuldades de marcha				
Déficit sensitivo (visão, audição, tato)				
Alteração do nível de consciência				
Indicação de repouso no leito	X	a		
GRAU DO RISCO DE QUEDAS (Marque com um "X")	1ª AVALIAÇÃO	2ª AVALIAÇÃO	3ª AVALIAÇÃO	4ª 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	X		
Orientar que exercícios de marcha e equilíbrio devem ser realizados apenas com o acompanhamento do fisioterapeuta	X	X		
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	V		
Manter ao alcance do paciente pertences e objetos mais utilizados	X	X		
Orientar sobre a necessidade de comunicar a enfermagem o período que o paciente permanecerá sem acompanhante	X	X		
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	X		
Declaro que realizei o folder de orientação para Prevenção de Quedas em Ambiente Hospitalar na primeira avaliação e que estou ciente de que a queda avaliada, bem como o nível de prevenção das orientações que melhoram as quedas.				
AVALIAÇÃO	PACIENTE/ACOMPANHANTE (Assinatura)		ENFERMEIRO (Assinatura)	
	<u>Roberto Carlos Gomes de Sousa</u>		<u>Roberto Carlos Gomes de Sousa</u>	
	<u>Roberto Carlos Gomes de Sousa</u>		<u>Roberto Carlos Gomes de Sousa</u>	

\* 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.

COPIA ORIGINAL  
 05/05/15  
 CONTUÁRIOS





ID 28  
 NAME JOSE CARLOS LOPE  
 DOB  
 Limits: 1 X-B RBC: 16/OUT2

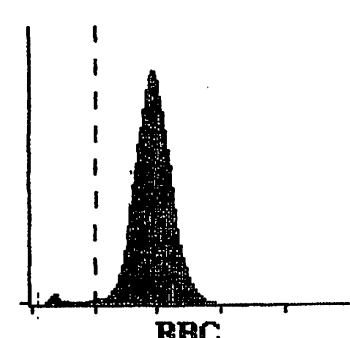
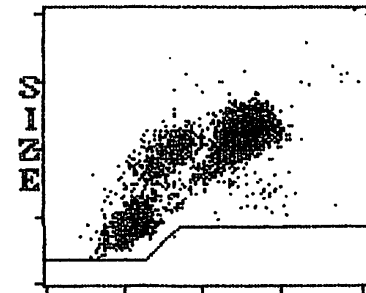
18 Jan 2015  
 Operator ID  
 Sequence #  
 Open Sampler

SUSPECT  
 (WOC) 0 01  
 NRBC 5 64  
 L 23  
 M 09  
 E 03

RBC MORPH

LRI

10 (GSD)



SUSPECTED INTERFERENCES		INTERPRETATION	PLT
WBC NRBC Alert		Nucleated RBC	PLT Lower Region Interference
		RBC Morphology	
USER-DEFINED ABNORMALITIES:		Hyperchromic	
PATIENT LIMITS SET 1			
WBC	3.9-12.6	RBC	3.78-5.90
NRBC	0.0-0.5	HGB	11.5-17.7
HGB	11.5-17.7	HCT	35.0-45.0
HCT	35.0-45.0	MCV	86.0-95.0
MCV	86.0-95.0	RDW	11.8-13.6
RDW	11.8-13.6	PLT	140-450
PLT	140-450	MPV	7.4-10.4
MPV	7.4-10.4	PCT	0.09-0.35
PCT	0.09-0.35	PDW	0.00-0.15
PDW	0.00-0.15		

TS 1'30"  
 TC 7'00"  
 PL neg  
 Ret normal

CONFIRMED ORIGINAL  
 05/01/15  
 CPF: 25.500.000-07  
 CÓPIA DE PRONTUÁRIOS

**HOSPITAL GETULIO VARGAS**Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040  
TERESINA-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: CAPITÃO DE CAMPOS - PI CEP: 64270-000					
Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:	
Masculino	26/12/1993	21a:1m:21d	Solteiro(a)	ESTUDANTE	
Internação		Alta		Permanência	
Data	Hora	Data	Hora		
16/01/2015	14:28	24/01/15		8d5	

**Diagnósticos:**

CID Principal:

CID Secundário:

CID Causa Morta:

Cod. CID:

**SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):****EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:****MEDICAÇÕES:****CIRURGIA:** Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_**PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:**Tipo de Alta: ( ) Curado (x) Melhorado ( ) Pedido ( ) Evasão ( ) Administrativa  
( ) Óbito ( ) Transferência outro serviço ( ) Outro motivo.**TRANSFERÊNCIA:**

Vaga cedida por:

Nome:

Transporte:

Dr. Marcelo Barbosa Ribeiro  
Oncologia Ortopédica  
CRM-PI 3777/CRM-MA 4107

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

HOSPITAL GETULIO VARGAS  
COORDENADOR CLÍNICO  
05/01/15  
Edna Maria