



Número: **0800022-08.2019.8.18.0026**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Campo Maior**

Última distribuição : **13/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
A. A. D. S. O. (AUTOR)	CIRA SAKER MONTEIRO ROSA (ADVOGADO) RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM (ADVOGADO)
DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA (INTERESSADO)	CIRA SAKER MONTEIRO ROSA (ADVOGADO) RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40538 43	13/01/2019 10:50	Petição Inicial	Petição Inicial
40538 45	13/01/2019 10:50	procuração e outros documentos	Procuração
40538 46	13/01/2019 10:50	documentação hospitalar-compressed	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

ANEXO





ALEXANDRINO & SAKER
ADVOCAÇIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA, RG nº 4.714.602 SSP/PI CPF nº 091.593.453-14, neste ato representado por sua pai, DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, RG nº 1.508.810 SSP/PI, CPF nº 733.970.833-20, ambos residentes e domiciliados na Lc. Santa Angelica, s/n, Bairro Rural, CEP.: 64.288-000, na Cidade de Nossa Senhora de Nazaré.

OUTORGADO(S): CIRA SAKER MONTEIRO ROSA, brasileira, advogada, OAB/PI 7126 e RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM, brasileiro, advogado, OAB/PI 12203, ambos com escritório profissional no endereço infra timbrado.

PODERES: Confere(em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium*", a fim de que, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me(nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrolar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Campo Maior (PI), 09 de Janeiro de 2019.

Outorgante(s):

Dovaldo Campelo de Oliveira

CIRA SAKER
OAB/PI 7126

86 99991.3015☎

RAMON ALEXANDRINO
OAB/PI 12203

86 99840.3037☎


RUA DR. ARÊA LEÃO, 380 - SALA 02 CENTRO/SUL, CEP: 64001-310 TERESINA - PIAUÍ - BRASIL - FONE: 86 3223.7391

RUA NOSSA S^a DO PERPÉTUO SOCORRO, 358 - CENTRO, CEP: 64460-000 ÁGUA BRANCA - PIAUÍ - BRASIL



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

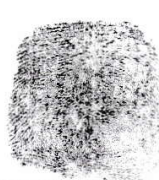
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS



ASSIMILADA DO POPULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Dovaldo Campelo de Oliveira



VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.508.810

REGISTRO ESPECIAL 23/08/18

DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA

MARIA CAMPELO DE OLIVEIRA

RAIMUNDO ELIZEU DE OLIVEIRA

CAMPO MAIOR-PI 02/05/1976

CERT. NASC. 38593 L. 32 F. 373

EXP CAMPO MAIOR-PI 04/09/13

733.970.833-20

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Impressão

1145644

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

1145644

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.714.602 DATA DE EMISSÃO 27/11/17

NOME ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

FILIAÇÃO MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA

NATURA DO BOM TERAES DATA DE NASCIMENTO 08/10/2001

TERESINA-PI

DOC. CRIBER CERT. NASC. 557 L A01 F 140

EXP. NOSSA SENHª DE NAZARÉ-PI 11/12/03

091.593.453-14

1145644

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83





Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0994712-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.363-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEPAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 011608683

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

PERÍODO DE FATURAMENTO	PERÍODO DE CONSUMO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR
SETEMBRO/2018	02/10/2018	30	7,27

LUCIMAR PEREIRA DA SILVA
LC SANTA ANGELICA S/N B-RURAL
CPF: 00003372096347
CEP: 64.283-000 - NOSSA SENHORA DE NAZARE

DADOS DA LEITURA		DATA DA LEITURA	
Atual:	22367	Atual:	25/09/2018
Anterior:	22365	Anterior:	23/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	26/10/2018
Consumo Medido:	2	Emissão:	24/09/2018
Consumo Faturador:	30	Apresentação:	25/09/2018
	FCAM		33
MINÍMO			

Classificação	Uso	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA	MONO	A364225		1.4.1.1	23

HISTÓRICO (KWH)	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
AGO/18	30	30 A R\$ 0,245703 =	6,59
JUL/18	0	DIFERENÇA DE TARIFA	12,58
JUN/18	2	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	11,90
MAI/18	10	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,51
ABR/18	15		
MAR/18	45		
FEV/18	52		
JAN/18	48		
DEZ/17	4		
NOV/17	19		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30 - 0,245703			

MENSAGENS IMPORTANTES E REVISÃO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 08/2018 Valor R\$: 7,23

Unidade consumidora informa o recebimento de fornecimento de energia elétrica em virtude do não pagamento de todas as contas realizadas nesta fatura. O não pagamento poderá gerar também o inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir em contas vencidas e já reavivadas no valor de R\$ 10,05 valor histórico, caso tenha efetuado o pagamento favor assinalar em este boleto.

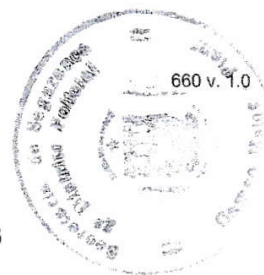
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVAÇÃO FISCO		COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
A591.5A15.1F3A.86A2.D5BC.C4E5.AB6E.4314		Distribuição:	5,19	Base de Cálculo:	
		Energia:	9,84	Alíquota ICMS:	
		Transmissão:	1,54	Valor do ICMS:	
		Encargos:	1,56	Valor do PIS:	0,18
		Tributos:	1,04	Valor do IPI:	0,86





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 255851.000063/2018-63

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Sara Uchoa Barros

Data/Hora: 09/10/2018 - 15:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Data/Hora

22/07/2018 - 18:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

PRÓXIMO A LOC.BRASILEIRA, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO VICENTE DA SILVA

RG: 786724 PI

Mãe: MARIA MUDESTA DE ARAUJO

Pai: RAIMUNDO VICENTE DA SILVA

Endereço: LOC.SANTA ANGÉLIA, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Tipo Envolv.: CONDUTOR DO AUTOR DO FATO/Noticiante

Nome: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

RG: 4714602 PI

Mãe: MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA

Pai: DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA

Endereço: LOC.SANTA ANGÉLIA, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - SUZUKI.	OUTROS	2011	NIM8611	9CDNF41ZJBM325268	00340864011	Azul

Condutor: ANTONIO VICENTE DA SILVA

RG: 786724 Órgão: UF RG: PI

End: LOC.SANTA ANGÉLIA Número: Complemento: ZONA RURAL

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: LUCIMAR VIEIRA DA SILVA

Cidade: CAMPO MAIOR UF: Bairro:

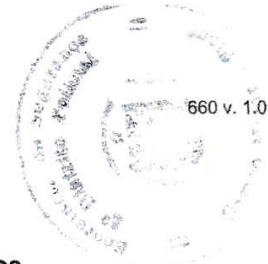
RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu neste DP, para noticiar que em data,hora e local acima citado conduzia a moto supracitado,tendo como passageiro ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA ,sentido a cidade Nossa Senhora de Nazaré-PI,próximo a Localidade Brasileira, uma moto não identificado ao fazer a ultrapassagem ,fechou o noticiante,levando o mesmo a perder o controle da moto,vindo a cair,sendo socorridos por populares sendo encaminhados para HRCM,onde somente o passageiro precisou de atendimento médico,sendo atendido pelo médico plantonista Dr.ELENILSON LAGES CRM-4121,que após exames constatou fratura na clavícula (D) e escoriações e corte no joelho (E)com perda de tecidos,ficando internado para tratamento cirúrgico da fratura clavícula (D).Era o registro.





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 255851.000063/2018-63

Sara Uchoa Barros
Sara Uchoa Barros - Mat. 039914X
USUÁRIO ADMINISTRATIVO

ANTONIO VICENTE DA SILVA
ANTONIO VICENTE DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



SINISTRO 3180505882 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 09159345314

Posição em 26-11-2018 16:26:15

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
 JORNAL, RUA
 UIZ, CAMPO MAIOR/F. - 64280-000
 Fone: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P019125
 Data: 22/07/2018
 Funcionario: MANINHA

Registro: 59971
 Hora: 19:52:00
 Tipo: CONSULTA
 Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 104

ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA CPF: 091.593.453-14 - RG: - SUS: 708703177026797
 Nasc.: 08/10/2001 Idade: 16 ANOS,9 MESES,14 Telefone : (86) 9812-89926 Civil: CEP:64288
 End.: LOCALIDADE SANTA ANGELICA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: **NOSSA SENHORA DE NAZARE/P**
 IBGE: 2206753 Cor: PARDA Mãe: MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA Pai: DOVALDO CAMPELO DE OLIVEIRA

Clinica: **ACOLHIMENTO** Documento: 393116 - JOICIANE DE ANDRADE RODRIGUES
 Responsavel: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA - O MESMO Temp.: °c Peso: Kg P.A.: 53,0 x 90

Procedimentos

22/07/2018 19:52 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO, VITIMA DE ACIDENTE DE TRAFEGUE, com ferimentos profundos na cabeça e no tronco.

Hipotese Diagnostica Atual: Paciente vítima de acidente com trauma de natureza múltipla.

Antecedente Pessoais: Antecedentes pessoais negativos.

Antecedente Hereditario: Sem antecedentes hereditários.

Exame clinico/fisico: Paciente consciente, sem sinais de trauma físico.

Diagnostico provavel: Paciente com trauma de natureza múltipla.

Medicação: 1) Tramadol 50mg/ml, 1 ampola + 100ml SF0, 9% EV
 2) Paracetamol 500mg/ml, 1 ampola + 100ml SF0, 9% EV

Conduta: 2) Tramadol 50mg/ml, 1 ampola + 100ml SF0, 9% EV

Procedimentos/exames realizados: Exame físico.

3) De Anestesia (Anestesia) 1 ampola + 100ml SF0, 9% EV

4) SF0, 9% - 100ml EV 120ml

5) SF0 - 100ml EV + SF0, 9% - 100ml

6) Radiografia

7) Curativos

8) Drenagem

9) Sonda

10) Sonda

11) Sonda

12) Sonda

Confere com Original
 em 20/08/18
 Hosp. Reg. de Campo Maior - F. 3.0016

Ass. Técnico
 CORRETORA DE SEGUROS

26 OUT 2018

DPVAT

Leu mesmo visa da Seloc

Responsavel: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

393116 - JOICIANE DE ANDRADE RODRIGU





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
2 - CNES: 2777754
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
4 - CNES: 2777754

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 59971
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 708703177026797
8 - DATA DE NASCIMENTO: 08/10/2001
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 2
10 - NOME DA MÃE: MARIA LUCIA PEREIRA DA SILVA
11 - TELEFONE DE CONTATO: (86) 9812-89926
12 - ENDEREÇO: LOCALIDADE SANTA ANGELICA, 0 - ZONA RURAL
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: NOSSA SENHORA DE NAZARE
14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 2206753
15 - UF: PI
16 - CEP: 64288-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima do acidente automobilístico com fratura de clavícula a direita

PJ CORRETORA DE SEGUROS

7-8-OUT-2018

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Necessária de 15 a 20 dias de internação

DPVAT

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

Rx da clavícula dr

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRAT. de clavícula d
21 - CID PRINCIPAL: S42.0
22 - CID SECUNDARIO
23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: FRAT. de clavícula / osteossíntese
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0408010150

26 - CLÍNICA: CIRURGIA GERAL
27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA
28 - DOCUMENTO: () CNS (x) CPF
29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: JOSE GREGORIO XIMENES
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 24/07/2018
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM): José Gregório Ximenes Médico CRM - PI 632

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA
40 - CNAE EMPRESA
41 - CBOR
42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: ANTONIO AUGUSTO DA PAZ FILHO
44 - Cód. ORGÃO EMISSOR: E220000002
49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO: () CNS (x) CPF: 091.143.513-15
46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Lucimárcia Vieira da Silva

[Assinatura]





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



Nome do Paciente: Alex Antônio da Silva Oliveira


Data do Nascimento: 16 anos

Data do Registro: 31/07/18

Médico(a): José Gregório Ximenes

RAIO X DA CLAVÍCULA DIREITA

Fratura na clavícula
(Controle)


Dr. José Luiz da Paz
Radiologista

CRM: 0367 CPF: 030.027.993-00



Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
Av. do Contorno S/N – Bairro São Luis

Fone: (86) 3252-1372 – Fax: (86) 3252-4546
CEP. 64280-000 – Campo Maior-PI
CNPJ. 06.553.564/0006-42





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS



Piauí GOVERNO DO ESTADO

CORRETORA DE SEGUROS

28 OUT 2018

DPVAT

Isignio (sistema) Conselho de Ética

NOME: ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA		
ENFERMARIA: C-04	LEITO: 03	
DATA/HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO
24.9.18	<p>Problema clínico em evolução</p> <p>Beta Livre</p> <p>Paracetamol 35 gotas 8/8hs</p> <p>Tipazina 200mg</p> <p>10/11/18</p> <p>José Gregório Ximenes Médico CRM - PI 862 Ortopedia e Traumatologia</p>	<p>08:14</p> <p>08:14</p>
08:09 18	<p>Farmacol - 192 + 1000 mg</p>	08:14

Confere com Original Em 20/10/18

Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
Av. do Contorno S/N - Bairro São Luis

Fone: (86) 3252-1372 • Fax: (86) 3252-4546
CEP: 64.280-000 • Campo Maior - PI
CNPJ: 06.553.564/0006-42



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO: Alex Antônio da Silva Oliveira ENF: _____
Sexo: M () F () Idade: 16 Estado Civil: Solteiro () Casado / União Estável ()
Viúvo () Separado ()

2. PROCEDÊNCIA: Deste Município () Outros: M.S. de Nazaré
Deambulando () Cadeira de rodas () Maca () Sozinho () Acompanhado () SAMU ()

3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Clínico () Cirúrgico () Obstétrico ()
Se obstétrico: DUM: _____ IG: _____ G _____ P _____ A _____
Queixa principal: _____

4. HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:
Hipertensão () Diabetes () tabagismo () Etilismo () Doença cardíaca
Doença renal () Alergias () Outros () Nega alergia medicamentosa

5. HISTÓRIA PATOLÓGICA ATUAL:

Nível de consciência: Lúcido () Confuso () Coma superficial () Coma profundo ()
Estado emocional: Agitado () Tranquilo () Tenso () Deprimido ()
Pele: Normocorada () Hipocorada () Cianose () Sudorréica ()
Hidratado () Desidratado () Hiperemia () Local: _____
Integridade da pele: Sim () Não () Obs: _____
Rede venosa: Visível () Não visível ()
Edemas: Ausência () Presença () Local: _____ Generalizado ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: Eupnéico () Bradpnéico () Taquipnéico () Dispnéico ()
Tosse seca () Tosse produtiva () Hemoptise () Dor torácica () Epistaxe ()
Outras: _____

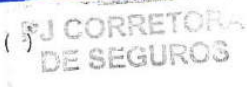
SISTEMA DIGESTIVO: Anorexia () Pirose () Disfagia () Náuseas () Vômitos () Hematêmese ()
Dor abdominal () Dor epigástrica ()

Alimentação: Oral () Por SNG () Aceita normal () Aceita parcial () Não aceita ()
Hábito intestinal: Freqüência diária () Diarréia () Constipado () Última evacuação: _____

SISTEMA URINÁRIO: Padrão urinário: Normal () Por SVD () Poliúria () Polaciúria () Oligúria () Hematúria ()
Incontinência () Disúria () Anúria () Aspecto: Claro () Truvo ()

Sono e repouso: Preservados () Insatisfatórios ()
Outras queixas: Febre () Dor () Local: Clavícula (1) Outras: _____
SSVV: Tax°C: _____ P _____ R _____ PA _____
Medicações de uso regular: Não () Sim () Quais: _____
Diagnóstico de Enfermagem: Risco pl infecção; Procedimento cirúrgico de LAC (1)

Data: 25/07/18 Enfermeiro: Somera Patrícia de S. Araújo
Enfermeira
CONCEP Nº 122.264



26 OUT 2018

OPVAT





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Page 1 of 1
Data impresso: 26/07/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da Internação: 24/07/2018 - 15:25:00

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403

26/07/2018

Sexo: M

Idade: 17 ANOS

PROFISSIONAL

ASSINATURA

6:50	Pa.: 120/80, Temp.: 36,6, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ANTONIA ARAUJO SILVA	
12:14	PACIENTE NO 2º DPO DE CLAVICULA DIREITA. CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO. ACEITA DIETA. ELIMINAÇÕES +. REALIZADO CURATIVO OCLUSIVO EM ESCORÇÃO DE JOELHO DIREITA. USADO SF, GAZES, ATADUBA E HIDROGEL. RECEBE ALTA HOSPITALAR MEDICA, ORIENTADO QUANTO AO RETORNO COM O ORTOPEDISTA	CRISTIANE ASSIS DE ARAUJO	

Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SABE
Em 26/07/2018
Confere com Original
[Assinatura]





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

Impresso: 25/07/2018 - 12:00:19

Pág.: 1/1

PACIENTE: 1011390-ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA
ENFERMARIA: CC04 CLINICA CIRURGICA - LEITO: CC0403

IDADE: 17 ANOS
ADMISSÃO: 24/07/2018

SUS
DIAS INTERNADO: 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

25/07/2018 - 11:58:25

DIETA LIVRE					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)		14 GTS/MIN	
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		06/06H	
TENOXCÂM 20 MG EV/IM	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		12/12H	1 AMP + 100 ML SF 0,9%
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (TRAMAL)	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	1 AMP + 100 ML SF 0,9% SE DOR REFRACTÁRIA
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	SE NAUSEAS E/OU VOMITOS
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	
CUIDADOS GERAIS					
SINAIS VITAIS 6/6 HRS					
PCT EM POI DE OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA DIREITA					

4400 JOSE DE RIBAMAR BANDEIRA FILHO

Confere com Original
Em
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAÚDE



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1
Data Impresso: 26/07/2018

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da Internação: 24/07/2018 - 15:25:00

Sexo: M

Idade: 16 ANOS, 9 MESES, 16 DIAS

Responsável: LUCIMAR VIEIRA DA SILVA

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

25/07/2018

1	PACT SEQUE EM REPOUSO SEM QUEIXAS NO MOMENTO - PA:120/70 TAX: 37º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	TOINHA	
---	--	--------	--





... INSTITUCIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel: (86) 3252-4546

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Page 1 of 1
Data impresso: 25/07/2018

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da Internação: 24/07/2018 - 15:25:00 Sexo: M Idade: 17 ANOS
Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403
25/07/2018

PROFISSIONAL ASSINATURA

<p>PACIENTE RETORNOU DO CENTRO CIRURGICO, REALIZOU LAC DIREITA, SEGUE SEM ALTERAÇÃO NO MOMENTO.</p>	<p>PAULO DOURADO</p>	
<p>14:19 PACIENTE ENCONTRA SE CONSCIENTE, ORIENTADO, ENCAMINHADO PARA O CENTRO CIRURGICO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE LAC ESQUERDA, SEGUE SEM ALTERAÇÃO ATÉ O MOMENTO.</p>	<p>PAULO DOURADO</p>	
<p>18:14 Pa.: 110X60, Temp.: 36,0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0 SEM QUEIXAS</p>	<p>FRANCISCA MIRTES RIBEIRO</p>	

Confere com Original
Em 20/07/2018
Fóssa. Reg. de Campo Maior - PI
SIA/ME





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64.280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Page 1 of 1
Data impresso: 25/07/2018

1011390 - ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data da internação: 24/07/2018 - 15:25:00 Sexo: M Idade: 17 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403
24/07/2018

PROFISSIONAL ASSINATURA

<p>CLIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE COM FRATURA DE CLAVICULA DIREITA. FOI REAVALUADO POR DR GREGORIO QUE RELATOU SE TRATAR DE CASO CIRURGICO. DEMABULANDO SEM AUXILIO. CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO NOMOCORADO. REFERE ALGIA NO MSD. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS. ESCORIAÇÕES EM DORSO E TORAX. FEITO LIMPEZA. AGUARDA AVALIAÇÃO ORTOPEDICA.</p>	<p>ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA</p>	
<p>Pa: 110/70, Temp.: 36,7, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0</p>	<p>DANIELLA NUNES PEREIRA LETTE</p>	
<p>22:09 Pa: 120X80, Temp.: 37,2, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0</p>	<p>ANTONIA ARAUJO SILVA</p>	

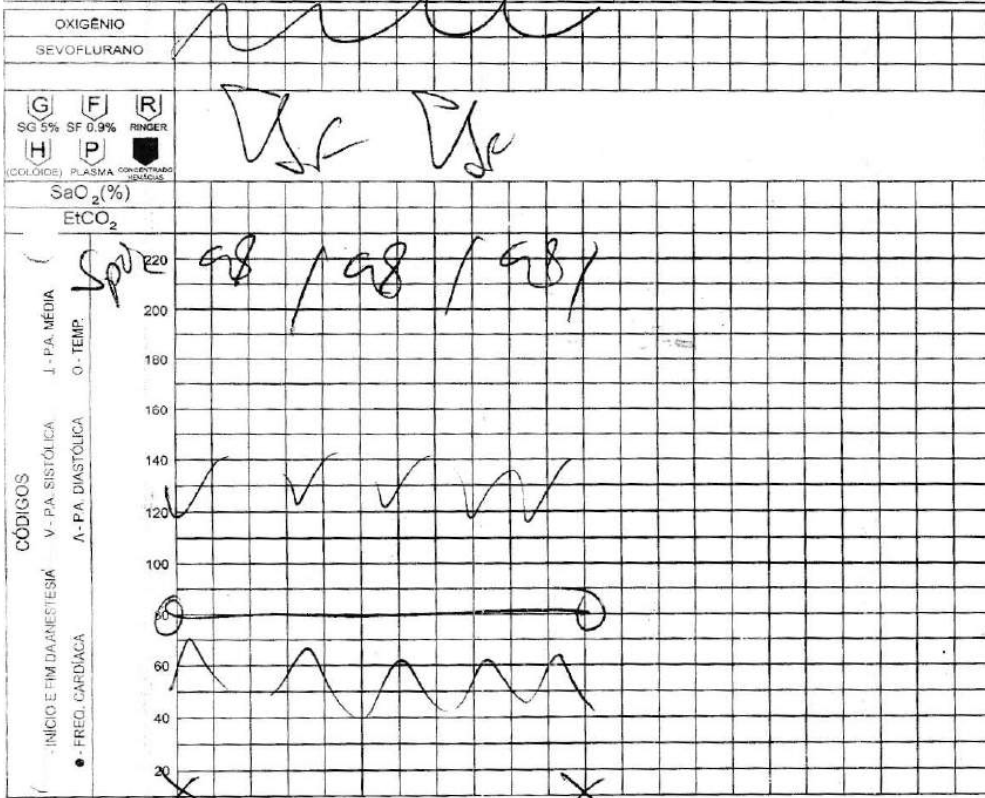
Confere com Original
Em: 25/07/2018
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
S.A.M.E.



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA 25/07/18 SALA
 PRONTUÁRIO

PACIENTE Alex Antonio filho Oliveira IDADE DATA DE NASC PESO SEXO
 PROCEDIMENTO ESTADO FÍSICO ASA
 PRESSÃO ARTERIAL FC RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO ALTURA OUTROS
 HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GLICEMIA UREIA CREATININA



SEQUÊNCIA
 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

SÍMBOLOS INÍCIO 10:30 FIM 11:30
 DIURESE DURAÇÃO 1 hora

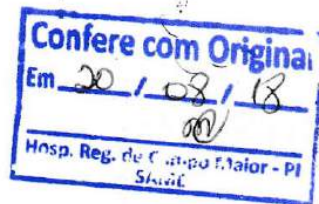
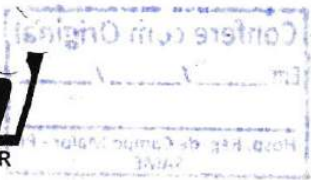
Técnica Anestésica Bloqueio Intra-arterial + sedação
 Observações: veno-intencional
 Dr. Carlos David Bastos Santos
 CRM 3385

ECG PVC Oxigênio
 PAM PANI Capnógrafo

| GASES | l/min | Início | Fim | Tempo |
|--------------|-------|--------|-----|-------|
| Oxigênio | | | | |
| Ar Medicinal | | | | |

| MEDICAMENTOS UTILIZADOS | | | |
|-------------------------|------|--------------------|------|
| Atropina | Amp | Dopamina | Amp |
| Adrenalina | Amp | Dormonid | Amp |
| Água dest. 10ml | Amp | Efortil | Amp |
| Cipro 200mg | Fras | Efedrina | Amp |
| Cefazolina 1g | Amp | Fentanil (s/ cons) | Amp |
| Clonidina | Amp | Fentanil (frasco) | Fras |
| Coldide | Fras | Sevoflurano | Ml |
| Dexametasona | Amp | Hidrocortisona | Fras |
| Glazepam | Amp | Isoflurano | Ml |
| Dimorf | Amp | Manitol | Fras |
| Dipirona | Amp | Metronidazol | Fras |
| Dobutamina | Amp | Narcan | amp |
| Neostigmina | Amp | Propofol | Fras |
| Nipride | Amp | Protamina | Amp |
| Noradrenalina | Amp | Quelicin | Fras |
| Neocaina 0,5% Passada | Amp | Quetamina | frs |
| Neocaina 0,5% Incolor | Amp | | |
| Omeprazol | Fras | | |
| Pancurônio | Amp | | |
| Profenid | Amp | | |
| Remifentanil | Fras | | |
| Ranitidina | Amp | | |
| Ringer-Lactado | Fras | | |
| Sufentanil | Amp | | |
| S. Fisiológ. 0,9% | Fras | | |
| S. Glicosado. 5% | Fras | | |
| Atracúrio | Amp | | |
| Transamin | Amp | | |
| Novabupi 0,5% IV | Fras | | |
| Lidocaina 2% | Fras | | |





BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: ORTOPEDIA ENFERMARIA/LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME: ALEX ANDRÉ DATA DE NASCIMENTO: / /

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: _____

CIRURGIA: OSTEOSECTOMIA CLAVICULAR DIREITA Nº SALA: _____

CIRURGIÃO: _____ CRM-PI: _____

AUXILIARES: 1º _____ 2º _____

INSTRUMENTADOR (A): _____ CIRCULANTE: _____

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: _____

Por via cápsula de PIVA sob ANESTESIA;
Feito ASSOCIA + ANTI-SÉRIA;

Direita em COLÓMBIA ANTERIOR CLAVICULAR
DIREITA;

Redução cravícula do clavícula + OSTEOSECTOMIA
com placa reconstrução 10 FIOS UTILIZANDO 5
PANDELOS CONTÍNUOS;

TAMPÕES + REVISÃO FLEMOSASCA + SUTURA + COMPACTO

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

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

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

DATA: 25/07/18 HORA: _____

CIRURGIÃO



Paciente: Alex Antonio do Nascimento

Data de nascimento: 08/10/10 Prontuário: 0810101

Data: 05/04/18

| CHEGAGEM ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA | CHEGAGEM ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA | CHEGAGEM ANTES DO FACENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA |
|--|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO (SIGN-IN) | CONFIRMAÇÕES (TIME-OUT) | REGISTROS (CHECK-OUT) |
| <p>Confirmar com o paciente:
 Identidade (nome e data de nascimento): <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Jaque? <input checked="" type="checkbox"/> Sim - Quantas horas? <input type="checkbox"/> Sim () Não
 Procedimento programado: <u>Tuoractomia</u></p> <p>Não dormido: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Usar dispositivo médico? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Não na sala e conferido? <input type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Informações importantes preenchidas e assinadas:
 Para Cirurgia: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Exames de imagem essenciais estão disponíveis?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica
 Avaliação pré-anestésica realizada (Nada no prontuário)
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não <u>AS D</u>
 Medicamentos necessários para anestesia disponíveis na sala?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Monitor cardíaco e Oxímetro de pulso no paciente e funcionando?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 O paciente possui alergia?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não Quais?
 O Paciente tem via aérea difícil ou risco de aspiração?
 <input type="checkbox"/> Sim () Não
 Equipamentos para assistência disponíveis? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Paciente tem risco de perda sanguínea > 50ml (cirurgia > 7ml/kg)? <input type="checkbox"/> Sim () Não
 Acesso endovenoso adequado? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Reserva de sangue? <input type="checkbox"/> Sim () Não</p> | <p>Todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função.
 Todos os responsáveis confirmam verbalmente:
 - Identificação do paciente;
 - Procedimento programado;
 - Sítio cirúrgico demarcado.
 Planos de incisão posicionados corretamente:
 <input type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica
 A <u>antibioprofilaxia</u> está prescrita no momento da cirurgia?
 <input type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica</p> <p>Atualização de estudos cirúrgicos:
 Equipe cirúrgica: Alguns casos críticos previstos?
 <input type="checkbox"/> Sim - Quais?
 <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Equipe de anestesiologia: alguma preocupação específica com o paciente?
 <input type="checkbox"/> Sim - Quais?
 <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Chegam da sala de enfermagem:
 Todos os instrumentais estão disponíveis?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Todos os instrumentais estão esterilizados?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> | <p>Prescritos realizados:
 Contagem das compressas corretas?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica
 Contagem dos instrumentos cirúrgicos corretas?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica
 Contagem de agulhas corretas?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica</p> <p>Anestesiologia: todos identificados (nome do paciente, data de nascimento, local anestésico, quantidade)?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica</p> <p>Registros completos e apropriados:
 Os procedimentos intraprocedimento? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
 Os procedimentos pós-procedimento? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Todos os medicamentos administrados foram registrados e identificados?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Não se aplica
 Todos os medicamentos necessários para os cuidados no pós-operatório imediato estão prescritos?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Houve algum problema com equipamentos que deve ser reportado?
 <input checked="" type="checkbox"/> Sim - Quais?
 <input type="checkbox"/> Não</p> |

Obs: O paciente foi admitido no bloco de procedimentos cirúrgico de LAI (D) com o seguinte diagnóstico: tuoractomia
tuoractomia e alergia medicamentosa. Segue sob cuidados de clínica cirúrgica.

Maria Ineredy Rodrigues Lima
 18091
 01/03/2019

Vanuza

Confere com Original
 Em 20/04/18
 Hosp. Reg. de 01/03/2019



MATERIAIS E MEDICAMENTOS SALA CIRÚRGICA

| DISCRIMINAÇÃO | UND | QUANT | DISCRIMINAÇÃO | UND | QUANT |
|-------------------------------|--------|----------|------------------------------|-----|-----------|
| LÍQUIDOS E SOLUÇÕES | | | AGULHAS E SERINGAS | | |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml | FRASCO | 05 | AGULHA DE RAQUE Nº 26 | UND | 01 |
| SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% ml | FRASCO | | AGULHA DE PERIDURAL Nº | UND | |
| SORO GLICOSADO 5% ml | FRASCO | | AGULHA 25X7 | UND | 02 |
| RINGER LACTATO ml | FRASCO | | AGULHA 30X7 | UND | 02 |
| ÁGUA DESTILADA ml | FRASCO | | AGULHA 40X12 | UND | 02 |
| ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ml | AMP | 02 | AGULHA DE INSULINA | UND | |
| MANITOL 3% 200 ml | FRASCO | | SCALP Nº | UND | |
| FORMOL | ML | | JELCO Nº | UND | |
| ÁGUA OXIGENADA | ML | | SERINGA DE 50ml | UND | |
| ÁCOOL 70% | ML | 40 ml | SERINGA DE 20 ml | UND | 02 |
| PVPI DEGERMANTE | ML | 40 ml | SERINGA DE 10 ml | UND | 02 |
| PVPI TÓPICO | ML | 40 ml | SERINGA DE 5 ml | UND | 02 |
| CLOREXIDINA | ML | | SERINGA DE 3ml | UND | |
| BSS 500ml | FRASCO | | SERINGA DE 1 ml | UND | |
| VOLUVEN 6% 500 ml | FRASCO | | | | |
| ISOCEL | FRASCO | | DRENOS | | |
| ÉTER | FRASCO | | DRENO DE PENROSE Nº | UND | |
| | | | DRENO DE SUÇÃO Nº | UND | |
| | | | DRENO DE TÓRAX Nº | UND | |
| | | | DRENO DE KHER Nº | UND | |
| FIOS | | | OUTROS MATERIAIS | | |
| NYLON Nº 3-0 | UND | 02 | LÂMINA DE BISTURI Nº 24 | UND | 01 |
| CATGUT SIMPLES Nº | UND | | GAZES | UND | 06 pacets |
| CATGUT CROMADO Nº | UND | | ESPARADRAPO | UND | 20 cm |
| CATEGUT CROMADO Nº | UND | | MICROPORE | UND | |
| ALGODÃO COM AGULHA Nº | UND | | COMPRESSAS | UND | 08 |
| ALGODÃO SEM AGULHA Nº | UND | | ALGODÃO | UND | |
| VYCRIL Nº 2-0 | UND | 03 | ATADURA 20 CM CM | UND | 03 |
| PROPELENE Nº | UND | | EQUIPO MACROGOTAS | UND | |
| PROPELENE AGULHA GRANDE Nº | UND | | EQUIPO MICROGOTAS | UND | |
| MONOCRYL Nº | UND | | EQUIPO PARA SANGUE | UND | |
| PDS Nº | UND | | TORNEIRINHA | UND | |
| LUVAS | | | POLIFLIX | UND | |
| PROCEDIMENTO | PAR | 04 pairs | TRANSOFIX | UND | |
| ESTÉRIL Nº 75 | PAR | 05 pairs | IRRIGOPLAS VIAS | UND | |
| SONDAGEM | | | ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO | UND | 03 |
| SONDA URETRAL Nº | UND | | CATETER DUPLO JOTA | UND | |
| SONDA DE FOLEY 2 VIAS Nº | UND | | CATETER VENOSO DUPLO LUMEN | UND | |
| SONDA DE FOLEY 3 VIAS Nº | UND | | TUBO OROTRAQUEAL Nº | UND | |
| SONDA NASOGÁSTRICA Nº | UND | | FILTRO BACTERIOLÓGICO P/ TOT | UND | |
| SONDA NASOENTERAL Nº | UND | | MATERIAIS ORTOPÉDICOS | | |
| COLETOR DE URINA FECHADO | UND | | CAIXA PEQUENO FRAGMENTO | | OK |
| COLETOR DE URINA ABERTO | UND | | CAIXA GRANDE FRAGMENTO | | |
| XYLOCAÍNA GELÉIA 2% | TUBO | | FIO DE KIRSCHNER Nº | | |
| SONDA RETAL Nº | UND | | FIO DE STEINMAN Nº | | |
| VASELINA | TUBO | | FIO DE CERCLAGEM Nº | | |
| TELA PROTÉSICA | | | FIXADOR EXTERNO MMSS Nº | | |
| cm x cm | UND | | FIXADOR EXTERNO MMII Nº | | |
| cm x cm | UND | | ÂNCORA Nº | | |
| POMADAS | | | FIO ETHIBONDE | | 01 |
| COLAGENASE | TUBO | | APARELHAGEM | | |
| NEOMICINA | TUBO | | ASPIRADOR | | OK |
| NITROFURAZONA | TUBO | | BISTURI ELÉTRICO | | OK |
| SULFADIAZINA DE PRATA | TUBO | | PERFURADOR | | |
| | | | SERRA | | |

Confere com Original
Em 20/08/18
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAME





Resumo de Alta / Transferência

I011390 -ALEX ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA

Data:24/07/2018 Leito:CC0403

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicações relevantes:

Admisão em estado de estab. de
de cl. cirúrgica Direta
F.O. OK
Operação
Hemograma / H. de urina

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM 1432-PI
MÉDICO
CPF 218.089.843-34

Diagnóstico principal:

LAF + Fratura
Clavícula Direta

Diagnósticos Secundários:

CORRETORA
DE SEGUROS

Condições de Alta / Transferência

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Destino: Residência Atendimento domiciliar Transferência para:

Observação: Alta em boas condições
clínicas, após 5 dias de
internamento

Data: 26/07/2018

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM 1432-PI
MÉDICO
CPF 218.089.843-34

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM 1432-PI
MÉDICO
CPF 218.089.843-34

Médico

CRM/Carimbo



**PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST - PRÉ-OPERATÓRIO**

NOME: Alex Antônio da Silva Oliveira

DN: 08/10/08

DA CLÍNICA: _____

PARA CENTRO CIRÚRGICO

- Conferir a identificação do paciente.
- Conferir o tipo de cirurgia agendada.
- Verificar a reserva de sangue na agência transfusional.
- Confirmar a reserva de vaga na UTI, se necessário.
- Verificar se o paciente tomou banho e esvaziou a bexiga.
- Conferir se o paciente tem alguma alergia medicamentosa.
- Conferir retirada de adornos, esmalte e prótese (dentadura, etc).
- Preparar o paciente com gorro, propés, camisola e lençol.
- Retirar peças íntimas.
- Colocar absorvente em paciente com sangramento transvaginal.
- Verificar acesso venoso periférico calibroso com jelco nº 20 ou menor que 20
- Verificar instalação de hidratação venosa com soro fisiológico a 0,9%.
- Verificar sinais vitais e registrar no prontuário.
- Avaliar estado geral do paciente.
- Fazer o registro de enfermagem no prontuário.
- Confirmar com o centro cirúrgico se o paciente pode ser encaminhado.
- Conferir o prontuário e exames que deverão ser enviados com o paciente.
- Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico acompanhado do técnico de enfermagem, 30 minutos antes do horário agendado para o procedimento.



Data: 23 de Julho de 2018

Enfermeiro responsável: _____



**PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST - PÓS-OPERATÓRIO**

NOME: Alex Antônio da Silva Oliveira DN: 08/10/05

DO: CENTRO CIRÚRGICO

PARA CLÍNICA: _____ DATA: 23/09/18 HORÁRIO: 1

| Nº | ITENS A SEREM CHECADOS ANTES DE O PACIENTE RETORNAR À CLINICA | CHECAR |
|----|---|--------|
| 1 | Conferir a identificação do paciente (pulseira, nome completo e data de nascimento). | ✓ |
| 2 | Confirmar com o enfermeiro (a) do setor qual será o leito do paciente, informando as condições clínicas do mesmo. | ✓ |
| 3 | Verificar se a prescrição médica está anexada ao prontuário. | ✓ |
| 4 | Verificar se o formulário de antibiótico está anexado ao prontuário (se for o caso). | ✓ |
| 5 | Verificar se os exames estão anexados ao prontuário. | ✓ |
| 6 | Verificar se há solicitação de Raio-X no pós-operatório e se houver encaminhar o paciente ao setor de radiologia. | ✓ |
| 7 | Verificar e anotar os SSVV no prontuário (incluindo dor). | ✓ |
| 8 | Fazer registro de enfermagem no prontuário. | ✓ |
| 9 | Solicitar o maqueiro para o transporte do paciente e encaminhar à clínica ou setor de radiologia (se necessário). | ✓ |

| | |
|---|---|
| ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) E CARIMBO | ASSINATURA DO (A) TÉCNICO (A) OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM E CARIMBO |
|
Simone Paiva de S. Araújo
Enfermeira
COREN-PI Nº 12.345 |
Maria Traci de F. Lima
Técnico de Enfermagem
COREN-PI Nº 12.345 |

OBS: O paciente deve ser encaminhado à clínica e radiologia obrigatoriamente de maca. O preenchimento deve ser feito pelo enfermeiro ou técnico do CC.





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



Nome do Paciente: Alex Antônio da Silva Oliveira

Data do Nascimento: 16 anos

Data do Registro: 31/07/18

Médico(a): José Gregório Ximenes

RAIO X DA CLAVÍCULA DIREITA

Fratura na clavícula
(Controle)

Dr. José Luiz da Paz
Radiologista
CRM: 0367 CPF: 030.027.993-00

Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
Av. do Contorno S/N – Bairro São Luis

Fone: (86) 3252-1372 – Fax: (86) 3252-4546
CEP. 64280-000 – Campo Maior-PI
CNPJ. 06.553.564/0006-42

