



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: 17866
Data: 03/07/2018
Funcionario: SOCORRO

Registro: 74330
Hora: 10:19:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 36

SUS

EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

CPF: - RG: 2443052 - SUS: 160877016870008

Nasc.: 12/10/1963 Idade: 54 ANOS, 8 MESES, 22 DIAS Profissão:

Civil: CASADO(A) CEP: 64288-000

End.: LOCALIDADE PASSA BEM, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: **NOSSA SENHORA DE**

Cor: PARDA

Telefone: (86) 9811-53501

Mãe: MARIA DE LOURDES FORTES

Pai: LUIS FORTES PEREIRA

Clinica: **CLINICA MEDICA**

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

Hora: _____
☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica:

Anotações da Classificação de Risco

Prioridade:

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

Queixa/História: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO APRESENTANDO DOR EM MIE

Alergias: XAROPE

PA: 130/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mmHg

SAT 02: 91

Dor:

FC: 108 bpm

Glicemia: 119 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Condulta:

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferência Destino:

Everardo Fortes de Oliveira
EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

1872 - FRANCISCO AGAMENON DE SOUSA SOAR
Médico Responsável



Sistema Único de Saúde
Mir 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
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

2 - CNES

2777754

4 - CNES

2777754

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
160877016870008
10 - NOME DA MÃE
MARIA DE LOURDES FORTES
12 - ENDEREÇO
LOCALIDADE PASSA BEM, 0 - ZONA RURAL
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
NOSSA SENHORA DE NAZARE

8 - DATA DE NASCIMENTO

12/10/1963

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 2

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

74330

9 - SEXO

11 - TELEFONE DE CONTATO

(86) 9811-53501

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2206753

15 - UF

PI

16 - CEP

64288-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ANTE EDU FORTES
DE TIPO E - 12/10/1963

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

AS A CINTAS EINTAS

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

ANALISE + H 21 + 12/10/1963

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE OMBRO S82.2

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408950500

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CIRURGIA GERAL

URGÊNCIA

() CNS (x) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

FRANCISCO AGAMENON DE SOUSA SOARES

03/07/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

ANTONIO AUGUSTO DA PAZ FILHO

E220000002

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF 091.143.513-15

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rosana Fortes de Oliveira

PROJ CORRETO
DE SEGUROS

30 OUT 2018

DPVAT



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



Nome do Paciente: Everardo Fortes de Oliveira


Data do Nascimento: 12/10/63

Data do Registro: 30/07/18

Médico(a): Marcelo Lopes

RAIO X DA PERNA ESQUERDA

Fratura antiga em vias de consolidação nos terços distais dos ossos da perna (Controle).


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

Atendimento	I011142
Data:	03/07/2018
Hora:	11:14

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1026
CAMPO MAIOR/PI

Nº AIH
ANTONIA

BOLETIM DE ADMISSÃO

74330 - EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 12/10/1963 - 54 ANOS, 8 MESES, 22 DIAS

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: CC04- CLINICA CIRURGICA - Leito: CC0406 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 1872 - FRANCISCO AGAMENON DE SOUSA SOARES

CPF: RG: 2443052 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: LOCALIDADE PASSA BEM, N° 0 - CEP: 64288-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2206753- NOSSA SENHORA DE Profissão: Telefone: () -

Pai: LUIS FORTES PEREIRA Mãe: MARIA DE LOURDES FORTES

Responsavel: EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA - () -- O MESMO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

História Clínica

Diagnóstico Provável

J CORRETORA
DE SEGUROS
30 OUT 2018
DPVAT

FRANCISCO AGAMENON DE SOUSA SOARES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO: Pedro Paulo de Oliveira ENF: _____
Sexo: M () F () Idade: _____ Estado Civil: Solteiro () Casado / União Estável ()
Viúvo () Separado ()
2. PROCEDÊNCIA: Deste Município () Outros: Unidade Sanitária de Urgência
Deambulando () Cadeira de rodas () Maca () Sozinho () Acompanhado () SAMU ()
3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Clínico () Cirúrgico () Obstétrico ()
Se obstétrico: DUM: _____ IG: _____ G _____ P _____ A _____
Queixa principal: Fratura de fêmur e fíbula

4. HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:

Hipertensão () Diabetes () tabagismo () Etilismo () Doença cardíaca
Doença renal () Alergias () Outros () Al. em campo não sabe referenciar mais

5. HISTÓRIA PATOLÓGICA ATUAL:

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

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

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

Alimentação: Oral (x) Por SNG () Aceita normal () Aceita parcial () Não aceita ()
Hábito Intestinal: Frequência diária () Diarréia () Constipado () Última evacuação: _____

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

Sono e repouso: Preservados () Insatisfatórios (x)

Outras queixas: Febre () Dor () Local: _____ Outras: _____

SSVV: Tax°C: _____ P _____ R _____ PA _____

Medicações de uso regular: Não (x) Sim () Quais: _____

Diagnóstico de Enfermagem: Lesão de pele

Data: 03/02/18 Enfermeiro: _____

Andréa Peres de Oliveira
Enfermeira
COREN-PI 236.843

**PI CORRETORA
DE SEGUROS**

30 OUT 2018

DPVAT



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CO. JRNO
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI
(86) 3252-4546

Resumo de Alta / Transferência

I011142 -EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

Data:03/07/2018 Leito:CC0406

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicações relevantes:

Doente com história de hipertensão arterial sistêmica em uso de medicação anti-hipertensiva.

Exame físico sem alterações.

Dr. Cesar Barros Rabelo

CPF: 219.069.543-34

Diagnóstico principal:

Diagnósticos Secundários:

Condições de Alta / Transferência

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

Destino: ☒ Residência ☐ Atendimento domiciliar ☐ Transferência para:

Observação:

Alta - Hospital em plano de saúde - A.P. Rabelo

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM: 1212-PI
CPF: 219.069.543-34

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

5-0-007 2018

DEMAT

Data:

10/07/2018

Médico

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM: 1212-PI
CPF: 219.069.543-34

CRM/Carimbo



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: 04/07/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1011142 - EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

Data da internação: 03/07/2018 - 11:14:00

Sexo: M

Idade: 55 ANOS

Convenio: SUS

Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0404

04/07/2018

Pa: 110X80, Temp.: 36,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

J CORRETORA
DE SEGUROS
30 OUT 2018

PROFISSIONAL

ASSINATURA

0:	Pa: 110X80, Temp.: 36,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	CONCEIÇÃO DE MARIA FAÇANHA PEREIRA	
6:27	Pa: 110X70, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	CONCEIÇÃO DE MARIA FAÇANHA PEREIRA	
10:57	PCT EVOLUIU NO SEGUNDO DIA POR TTO DE FRET. TIBIA E FIBULA. CONSCIENTE, ORIENTADO, PASICO, EUPNEICO, ATEBRIL. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSA, NEGA DM, HAS. AVALIADO PELO ORTOPEDISTA, REALISADOS RX TÓRAX, G EM JEJUM, HEMOGRAMA. PCT REFERINDOR DOR DENIDO A TALA TROCADO TALA.	ANTONIA LEDA SOUSA BARROSO	
11:34	Pa: 130/90, Temp.: 35,8, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	JANAINA GOMES DO NASCIMENTO	
18:	Pa: 140/90, Temp.: 36,5, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	JANAINA GOMES DO NASCIMENTO	



EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS

Everard Park & Chapel

342

LEITO: 03

DATA/HORA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO DE MEDICAÇÃO

October

Zero Line

840.8% cool flow

phases 2nd + 3rd @ 1600

Expenses 5000 w/ cash (50) 12/12/2007

Mr. [illegible] to [illegible]

Stethaphis nigricollis

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

COILS - PA = 140X 50 mm Hg

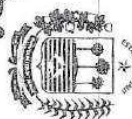
7/11/56

66100-3rd
Quinn Fuller

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

30 OCT 2018

GOVERNO DO ESTADO
Piauí



ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1011142 - EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

Data da internação: 03/07/2018 - 11:14:00

Sexo: M

Idade: 55 ANOS

Convenio: SUS


Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0404

Page 1 of 1
Data impresso: 05/07/2018

Profissional

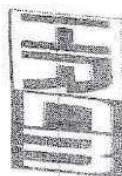
Assinatura

05/ 2018

17:18	PACIENTE SEGUE NO 2º DIH POR FRAT. TIBIA E FIBULA. CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACEITA DIETA ORAL. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES NORMAIS. SONO E REPOUSO PRESERVADO. QUEIXAS DE FRAQUEZA DOR NO LOCAL DA FRATURA AGUARDA SENHA SER LIBERADA.	CRISTIANE	 Cristiane Assis de Azeite Enfermeira CRM/PI 802.755
-------	--	-----------	---

43004-PA-140430-13
70x 36,5x6

Hospital Regional de Campo Maior
Terc. Especializada
COREN/PI 445.785



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

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

Impresso: 05/07/2018 - 10:55:42

Pág.: 1/1

PACIENTE: 1011142-EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

IDADE: 55 Anos

SUS

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LEITO: CC0404

ADMISSÃO: 03/07/2018

DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/07/2018 - 10:52:53

DIETA LIVRE			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	INTRAVENOSA (IV)	12/12H
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	INTRAVENOSA (IV)	06/06H
HEPARINA SODICA SUB-CUTANEA 5.000U/0,25ML SOL. INJ.	1,00AMP	SUBCUTANEA (SC)	12/12H
SSV E CCGG			
TALA INGUINOMALEOLAR			

Gleide Viana e Silva
TÉCNICO DE LABORATÓRIO
COREN-PI 001.100.100-10

ASSOCIAR AD - S/N

D. Cesar Barros Rabelo
CRM 14.143-58
CPF 210.000.443-58

1222 - CESAR BARROS RABELO

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH

Nome do paciente: Guarido Fortes
Nome do avaliador: Tomás Korum

Sexo: M Idade: 66
Data: 06/07/18

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no último ano.	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.	<input type="checkbox"/>
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.	<input checked="" type="checkbox"/>
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.	<input type="checkbox"/>
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.	<input type="checkbox"/>
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.	<input type="checkbox"/>
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.	<input type="checkbox"/>
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.	<input checked="" type="checkbox"/>
	–Não consciente de suas limitações.	<input type="checkbox"/>
Apoio na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.	<input type="checkbox"/>
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala	<input type="checkbox"/>
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.	<input type="checkbox"/>
Classificação de risco: <u>Preocupação por quedas de idosos</u>		
0-24 pontos= Risco Baixo 25-44 pontos= Risco Moderado ≥ 45 pontos= Risco Alto		

35

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.	<input type="checkbox"/>
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no último ano.	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.	<input type="checkbox"/>
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.	<input type="checkbox"/>
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.	<input type="checkbox"/>
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	<input type="checkbox"/>
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.	<input type="checkbox"/>
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.	<input type="checkbox"/>
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.	<input type="checkbox"/>
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.	<input type="checkbox"/>
	–Não consciente de suas limitações.	<input type="checkbox"/>
Apoio na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.	<input type="checkbox"/>
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala	<input type="checkbox"/>
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.	<input type="checkbox"/>

Classificação de risco:
0-24 pontos= Risco Baixo 25-44 pontos= Risco Moderado ≥ 45 pontos= Risco Alto



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

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

Impresso: 06/07/2018 - 10:37:36
Pag.: 1/1

PACIENTE: 1011142-EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA
ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LEITO:CC0404

IDADE: 55 Anos
ADMISSÃO: 03/07/2018

SUS
DIAS INTERNADO: 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

06/07/2018 - 10:32:54

DIETA LIVRE

SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	1,00 BS	INTRAVENOSA (IV)		12/12H	14 GOTAS/MIN
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INL. C/ 2 ML	1,00 AMP	INTRAVENOSA (IV)		06/06H	ASSOCIAR AD - S/N
HEPARINA SODICA SUB-CUTANEA 5.000UI/0,25ML SOL. INL.	1,00 AMP	SUBCUTANEA (SC)		12/12H	DILUIR EM 100ML SF 0.9%
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (TRAMAL)	1,00 AMP	INTRAVENOSA (IV)		08/08H	DILUIR EM 100ML SF 0.9%
CETOPROFENO 100MG/ML	1,00 1AMP	INTRAVENOSA (IV)		12/12H	DILUIR EM 100ML SF 0.9%
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00 AMP	INTRAVENOSA (IV)		12/12H	DILUIR EM AD
SSV E CCGG					
TALA INGUINOMALEOLAR					

André Rodrigues O. Cortez
Atividade de Hematologia
CRM-PI 4850
TEC 15142

4850 - ANDRE RODRIGUES DE OLIVEIRA CORTIZ



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250

SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564/000642

Tel.: (86) 3252-4546

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

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1011142 - EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

Data da internação: 03/07/2018 - 11:14:00

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: C0404



07/07/2018

Sexo: M

Idade: 55 ANOS

PROFISSIONAL

ASSINATURA

EM TEMPO: PACIENTE REGULADO PELA DR. LUMA, PERMANECE AGUARDANDO SENHA.		TAMIRES KAREN MOURA MONTE	
12:51	Pa: 130/80, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	SIMONE DE PAIVA FIDELES	
12:52	Pa: 100/70, Temp.: 36,4, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	SIMONE DE PAIVA FIDELES	
13:13	CLIENTE NO 5º DIH POR FRATURA DE TÍBIA E FIBULA "E". EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, EUPNEICO, HIPOATIVO, NORMOTENSO, NORMOTÉRMICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, HIGIENIZADO, ACEITA A DIETA VO OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO SATISFATORIO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO E SEGUE MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO.	MARCUS VINICIUS GONCALO DE SOUSA	
Pa: 130/90, Temp.: 36,7, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	JANAINA GOMES DO NASCIMENTO	 Janaina Gomes do Nascimento Téc. Enfermagem COREN-PI 445.746	

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564/000642
Tel.: (86) 3252-4546

Page 1 of 1
Data Impresso: 08/07/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1011142 - EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

Data da internação: 03/07/2018 - 11:14:00 Sexo: M Idade: 55 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0404

08/07/2018

PROFISSIONAL ASSINATURA

15	SEGUE POR FRATURA DE TIBIA E FIBULA, COM SOLICITAÇÃO DE PARECER DO CARDIOLOGISTA, REGULADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, PASICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, SONO SATISFATORIO, ACETA A DIETA, ELIMINACOES REGULARES.	FRANCISCO ALEXANDRO DE CARVALHO IBAPINA	
11:55	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 100/60, Temp: 36, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0	FRANCISCO ALEXANDRO DE CARVALHO IBAPINA	
18:15	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 130/80, Temp: 36,3, FC: 0, FR: 0, Glicemia: 0	FRANCISCO ALEXANDRO DE CARVALHO IBAPINA	

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA 09/07/18 SALA
PRONTUÁRIO

PACIENTE BERNARDO FORTES DE OLIVEIRA IDADE 11 DATA DE NASC 11 PESO 11 SEXO M
PROCEDIMENTO OSTEOTOMIA DE ALÇA ESQ. ESTADO FÍSICO ASA III
PRESSÃO ARTERIAL PC RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO ALTURA OUTROS
HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GLICEMIA UREIA CREATININA

OXIGÊNIO	SEVOFLURANO	PC	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	OUTROS
SG 5% SF 0.9% RINGER							
H P (COLOIDE) PLASMA CONCENTRADO							
3O ₂ (%)							
ELCO ₂							
I - PA MÉDIA							
O - TEMP.							
V - PA SISTÓLICA							
A - PA DIASTÓLICA							
7 E FIM DA ANESTESIA							
8 - PREC. CARDÍACA							
X -							

SEQUÊNCIA
Oxigênio 2%
Sufentanil 2%
Volatil 20%
2
- ANAÚNE DE
REVISOR PRONTUÁRIO
chou AP
- ANAÚNE DE

SÍMBOLOS XC INÍCIO 12:00 FIM 12:45
DIURESE DURAÇÃO 12:45

Técnica Anestésica ANESTESIA GERAL - PRESSÃO = 120/80
Observações: ANESTESIA GERAL - PRESSÃO = 120/80
ANESTESIA GERAL - PRESSÃO = 120/80
ANESTESIA GERAL - PRESSÃO = 120/80

☒ ECG ☐ PVC ☒ Oxigênio ☐
☐ PAM ☒ PANI ☐ Capnógrafo ☐
GASES l/min Início 12:00 Fim 12:45 Tempo
Oxigênio 12:00 12:45
Ar Medicinal 12:00 12:45

MEDICAMENTOS UTILIZADOS		
Atropina		Amp
Adrenalina		Amp
Água dest. 10ml		Amp
Cipro 200mg		Fras
Cefazolina 1g		Amp
Clonidina		Amp
Colóide ()		Fras
Dexametasona		Amp
Diazepam		Amp
Dimorf		Amp
Dipirona		Amp
Dobutamina		Amp
Dopamina		Amp
Dormonid		Amp
Efortil		Amp
Efedrina		Amp
Fentanil (s/cons)		Amp
Fentanil (frasco)		Fras
Savoflurano		MI
Hidrocortisona		Fras
Isoflurano		MI
Manitol		Fras
Metronidazol		Fras
Narcan		amp
Neostigmina		Amp
Nipride		Amp
Noradrenalina		Amp
Neocalina 0.5% frasco		Amp
Neocalina 0.5% injeção		Fras
Omeprazol		Fras
Pancurônio		Amp
Profenid		Amp
Propofol		Fras
Protamina		Amp
Quelicin		Fras
Quetamina		frase
Remifentanil		Fras
Ranitidina		Amp
Ringer-Lactado		Fras
Sufentanil		Amp
S. Fisiológ. 0.9%		Fras
S. Glicosado 5%		Fras
Atracúrio		Amp
Transamin		Amp
Novabupr 0.5% v		Fras
Lidocaína 2% v		Fras

Dr. Lívio Lima Verde
Médico Anestesiologista
Anestesiologista - CRM

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA 09/07/18 SALA
PRONTUÁRIO

PACIENTE Guernardo forte de Oliveira IDADE 11 DATA DE NASC 11 PESO 11 SEXO 11
PROCEDIMENTO CRISTOSENTEDE LIMA ESO ESTADO FÍSICO ASA 11
PRESSÃO ARTERIAL 11 FC 11 RESPIRAÇÃO 11 PESO 11 ALTURA 11 OUTROS 11
HEMOGLOBINA 11 HEMATOCRITO 11 GLICEMIA 11 UREIA 11 CREATININA 11

OXIGÊNIO		SEVOFLURANO		TEMPERATURA		PESO		ALTURA		OUTROS	
G	F	R	SG 5%	SF 0.9%	RINGER	100	100	100	100	100	100
H	P		(COLOIDE)	PLASMA	CONCENTRADO	100	100	100	100	100	100
PO ₂ (%)		100		100		100		100		100	
ETCO ₂		100		100		100		100		100	
1-PA MÉDIA		100		100		100		100		100	
V-PA SISTÓLICA		100		100		100		100		100	
A-PA DIASTÓLICA		100		100		100		100		100	
E FIM DA ANESTESIA		100		100		100		100		100	
9- FREQ. CARDÍACA		100		100		100		100		100	

SEQUÊNCIA
Oxigenio 2%
Propofol 2%
Fentanyl 2%
2

- An Anestesia
- Revisão para o
clon do
- monitorização

INÍCIO 13:00 FIM 14:45
DURAÇÃO 1:45

SÍMBOLOS 11
DIURESE 11
Técnica Anestésica RAZÃO ANESTÉSICA - ASSOCIAÇÃO A-AD-3A/3B
Observações: Plano de 24-5 PARAMETROS A CADA
5min 95% - Refere-se a nível de saturação
150% de saturação de oxigênio - nível de saturação
100%

☒ ECG ☐ PVC ☒ Oxigênio ☐
☐ PAM ☒ PANI ☐ Capnógrafo ☐

GASES	l/min	Início	Fim	Tempo
Oxigênio				
Ar Medicinal				

MEDICAMENTOS UTILIZADOS		
Atropina		Amp
Adrenalina		Amp
Água dest. 10ml		Amp
Cipro 200mg		Fras
Cefazolina 1g		Amp
Clonidina		Amp
Colóide ()		Fras
Dexametasona		Amp
Diazepam		Amp
Dimorf		Amp
Dipirona		Amp
Dobutamina		Amp
Dopamina		Amp
Dormonid		Amp
Efortil		Amp
Efedrina		Amp
Fentanil (pl/cons)		Amp
Fentanil (frasco)		Fras
Sevoflurano		MI
Hidrocortisona		Fras
Isoflurano		MI
Manitol		Fras
Metronidazol		Fras
Narcan		amp
Neostigmina		Amp
Nitride		Amp
Noradrenalina		Amp
Neocaina 0.5%		Amp
Neocaina 0.01%		Amp
Omeprazol		Fras
Pencurônio		Amp
Profenid		Amp
Propofol		Fras
Protamina		Amp
Quelicin		Fras
Quetamina		frs
Ramifentanil		Fras
Ranitidina		Amp
Ringer-Lactado		Fras
Sufentanil		Amp
S. Fisiológ. 0.9%		Fras
S. Glicosado. 5%		Fras
Atracúrio		Amp
Transamin		Amp
Novabupi 0.5% v		Fras
Lidocaina 2% v		Fras

Dr. Lívio Lima Verde
Médico Anestesiologista
Anestesiologista - CRM

BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: Urologia ENFERMARIA/LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME: Francisco Antônio de Oliveira DATA DE NASCIMENTO: / /

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Franco Ruptura Testículo E

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: _____

CIRURGIA: Orquiectomia Testículo E Nº SALA: _____

CIRURGIÃO: Marcelo Lima CRM-PI: _____

AUXILIARES: 1º _____ 2º _____

INSTRUMENTADOR (A): Seif CIRCULANTE: Marcelo de Aguiar Filho

CPF 240.081.093-19

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: Orquiectomia Testículo E

Antes da cirurgia 10 Testículo esquerdo 10 Testículo direito
antes da cirurgia 10 Testículo esquerdo 10 Testículo direito
antes da cirurgia 10 Testículo esquerdo 10 Testículo direito

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

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

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

DATA: 02/07/18 HORA: _____

CIRURGIÃO

Paciente: Evangelista, Carlos de Oliveira

Data de nascimento: 1

CHEGAGEM ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

IDENTIFICAÇÃO (SIGN-IN)

CHEGAGEM ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

CONFIRMAÇÕES (TIME-OUT)

Confirmar com o paciente:

Identidade (nome e data de nascimento): () Sim () Não

Quem? () Sim - Quantos nomes? () Não

Procedimento programado:

Do demarcado: () Sim () Não

Usar dispositivo médico? () Sim () Não

Está na sala e confortável? () Sim () Não

Consentimentos informados preenchidos e assinados:

Para anestesia () Sim () Não

Para cirurgia () Sim () Não

Exames de imagem essenciais estão disponíveis?

() Sim () Não () Não se aplica

Avaliação pré-anestésica realizada (Nota no prontuário)

() Sim () Não

Medicamentos para anestesia disponíveis na sala?

() Sim () Não

Monitorar sinais e sintomas do paciente no pós-operatório?

() Sim () Não

O paciente possui alergia?

() Sim () Não Qual?

Paciente tem via aérea difícil ou risco de aspiração?

() Sim () Não

Equipamentos para anestesia disponíveis? () Sim () Não

Paciente tem risco de perda sanguínea excessiva (perda > 750ml)? () Sim () Não

Tem exames laboratoriais adequados? () Sim () Não

Tem reserva de sangue? () Sim () Não

Todos os membros da equipe se apresentam presentes.

Todos os responsáveis confirmam verbalmente:

- Identificação do paciente;

- Procedimento programado;

- Sítio cirúrgico demarcado.

Plano de backup planejado e compreendido:

() Sim () Não () Não se aplica

A profilaxia antibiótica foi realizada nos 60 minutos?

() Sim () Não () Não se aplica

Atenção de rotina crítica:

Equipe cirúrgica. Alguma etapa crítica prevista?

() Sim - Qual?

() Não

Equipe de anestesia: alguma preocupação e o paciente?

() Sim - Qual?

() Não

Checklist de rotina de segurança:

Todos os instrumentos estão disponíveis?

Todos os materiais estão disponíveis?

Todos os equipamentos estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?

Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?



RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTESIA

PACIENTE:		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A:						ALERGIA A:	
DATA:									
CIRURGIA REALIZADA:									
TIPO DE ANESTESIA:									
SINAIS VITAIS	HORÁRIOS						SAÍDA		
	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'				
P.A.									
F.C./PULSO									
TEMPERATURA									
OXIMETRIA									

EXAME FÍSICO

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULINK MODIFICADO	ADMISSÃO	30'	SAÍDA	ESCALA DA ESCORE DA DOR
CONSCÊNCIA				
Completamente acordado = 2				
Desperta ao chamado = 1				
Não responde ao chamado = 0				



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST - PRÉ-OPERATÓRIO



NOME: Tizagildo Fortes de Oliveira DN: 1/1

DA CLÍNICA: Cirurgia

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: 09 de 07 de 18

Enfermeiro responsável: [Assinatura]



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



Piauí
GOVERNO DO ESTADO


PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST - PÓS-OPERATÓRIO

NOME: Everaldo Fortes de Oliveira DN: / /

DO: CENTRO CIRÚRGICO

PARA CLÍNICA: emergência DATA: 29/07/18 HORÁRIO: / /

Nº	ITENS A SEREM CHECADOS ANTES DE O PACIENTE RETORNAR À CLÍNICA	CHECAR
	Conferir a identificação do paciente (pulseira, nome completo e data de nascimento).	✓
	Confirmar com o enfermeiro (a) do setor qual será o leito do paciente, informando as condições clínicas do mesmo.	✓
	Verificar se a prescrição médica está anexada ao prontuário.	✓
	Verificar se o formulário de antibiótico está anexado ao prontuário (se for o caso).	✓
	Verificar se os exames estão anexados ao prontuário.	✓
	Verificar se há solicitação de Raio-X no pós-operatório e se houver encaminhar o paciente ao setor de radiologia.	✓
	Verificar e anotar os SSVV no prontuário (incluindo dor).	✓
	Fazer registro de enfermagem no prontuário.	✓
	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
	

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



ALEXANDRINO & SAKER
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA,
RG: 2.443.052
CPF: 338.942.133.53
CASADO - LAURADOR
LOCALIDADE TASSA BEM S/N ZONA RURAL
NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - PI

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 judicia*", 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, arrazoar 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.

____ (PI), ____ de ____ de 201__.

Outorgante(s): Everardo Fortes 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 Sª DO PERPÉTUO SOCORRO, 358 - CENTRO, CEP: 64460-000 ÁGUA BRANCA - PIAUÍ - BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEMAN DIREITO

Everardo Fortes de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.443.052 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/05/02

NOME EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO LUIS FORTES PEREIRA
MARIA DE LOURDES FORTES

NATURALIDADE CAPITAL DE CAMPOS - PI DATA DE NASCIMENTO 12/10/63

DOC ORIGEM CERT CASAM Nº 3409 L 12 FIS 100 UNICO CAPITAL DE CAMPOS 07/01/87


CPF *338.942.133-53*

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
Setembro/2001

 **CORREIOS**
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição
338.942.133-53

Nome
EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

Nascimento
12/10/1963

0582810-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro, Sui - Teresina - P.
CNPJ: 06.640.748/0001-50 | Ins. Estadual: 10.301.288-8
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1
Registre o recebimento de importação no sistema pelo SPED 06/96

011685168

A "Tarifa Social" de Energia Eléctrica - TSEE foi criada pelo Lei nº 10.433 de 26 de abril de 2002.

SETEMBRO/2018	03/10/2018	68	64,17
---------------	------------	----	-------

EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA
LC PASSA BEM 12 RURAL B-RURAL
CPF: 00033894213353
CEP: 64.288-000 - NOSSA SENHORA DE NAZARE

Consumo de Alimentos	7691		Consumo de Alimentos	26/09/2018
Acidul	7623		Acidul	24/08/2018
Anticancer	1,000		Anticancer	29/10/2018
Consumo de Multivitaminicos	68		Problema Labores	25/09/2018
Consumo Medicinas	68	FCAM	Enfermagem	26/09/2018
Consumo Rituais			Apresentação	33
NORMAL				

Clares Surcense	Ligado	Numero de la casa	Puerta	Código Fin.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A972053		1.1.1.1	54

AGO/18	74	CONSUMO	68 A R\$ 0,833227 =	56,65
JUL/18	46	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		6,16
JUN/18	53	CORRECAO MONETARIA IG 07/18-00		0,34
MAI/18	43	MULTA POR ATRASO 07/18-00		0,61
ABR/18	54	JUROS DE MORA DE IMPO 07/18-00		0,41
MAR/18	40	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	3,39	
FEV/18	51			
JAN/18	51			
DEZ/17	55			
NOV/17	52			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 68 - 0,604098

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11/10/2018, em função das contas
08/2018	70,39	

LIGUE 0800 086 0300 E FAÇA O PCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO E0D6.3A64.55BA.158C.2EDB.2819.9540.CA9C

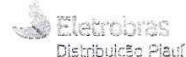
Distribuição:	11,74	Base de Cálculo:	56,65
Energia:	22,29	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	3,50	Valor do ICMS:	12,46
Enchaves:	3,55	Valor do PIS:	0,55
Outros:	15,57	Valor do COFINS:	2,56

12,76	25,53	51,05	8,27	16,54	33,08	6,99
0,75			1,00			0,75

CAMPO MAIOR

07/2018

13,41



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 64.065-900 Fone: 3248.0001-09 Fax: 3248.333-5

0582810-4

MÊS FATURADO
09/2018

Nº da Nota Fiscal: 011685168

TOTAL A PAGAR - RS
64.17

VENCIMENTO
03/10/2018

FCAM

836000000000 7 64170017000 5 000000000582 7 81040918008 2



SEQ.: 00148 UC: 0582810-4 DT.LEIT.: 26/09/2018 T.ENTR.:
LEITURA: 7691 NORRIAL TOTAL: 64,17 CARGA
DT.VENC.: 03/10/2018 IRREG.: 000 COLET

SINISTRO 3180511345 - Resultado de consulta por beneficiário

VITIMA EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO
JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP
BENEFICIÁRIO EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 33894213353

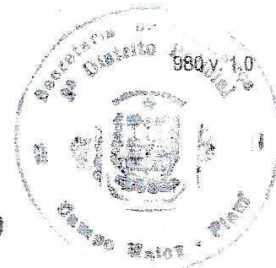
Posição em 26-11-2018 16:23:54

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
13/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 255851.000069/2018-30

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Alexandre Henrique Gouveia Soares

Data/Hora: 25/10/2018 - 14:46

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Data/Hora

03/07/2018 - 09:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

LOC.PASSA BEM, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

ZONA RURAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2443052 PI

Mãe: MARIA DE LOURDES FORTES

Pai: LUIS FORTES PEREIRA

Endereço: LOC.PASSA BEM, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. CG 150 TITAN EX

2015 PIH2262 9C2KC1660FR018422

01044674412

Branca

Condutor: EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA

RG: 2443052 Órgão: UF RG: PI

End: LOC.PASSA BEM Número: Complemento:

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

Proprietário: EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA FILHO

End: LOC.PASSA BEM Número:

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu neste DP, para noticiar conduzia a motocicleta supracitada, quando perdeu o controle da moto ao passar por um buraco em frente a sua residência, vindo ao chão. O noticiante foi socorrido por populares e encaminhado ao HRCM, onde foi atendido pelo médico plantonista FRANCISCO AGAMENON DE SOUSA SOARES-CRM-PI1872, que após exames constatou fratura na tíbia e fíbula(E), ficando internado para tratamento cirúrgico. Era o registro.

Alexandre Henrique Gouveia Soares - Mat. 2866170
AGENTE DE POLÍCIA

EVERARDO FORTES DE OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação