



Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001510/2019-49

Idade de Registro: 3ª DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Sousa L

Data/Hora: 24/04/201

DADOS DA OCORRÊNCIA

Idade Policial Responsável

Data/Hora

DRPC - PICOS

09/03/2019 - 06:00

Local

PÚBLICA

Local de Ocorrência

S

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Complemento

POVOADO CRISTOVINHO, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

CPF: 451051 SSP PI

MARIA HELENA DE MOURA

JOÃO ALVES DOS SANTOS

Endereço: POVOADO CRISTOVINHO, Nº

Local: OUTROS - ZONA RURAL

Local: PICOS

Telefone(s): 89-8105-5060

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: ONDA

Modelo: CG 160 TITAN

Ano: 2016

Placa: PIG2239

Chassi: 9C2KC2210GR012261

Renavam: 01068814125

Motor: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS

CPF: 3451051 Órgão: SSP UF RG: PI

POVOADO CRISTOVINHO Número: Complemento:

Local: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Detentor: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001510/2019-49

Unidade de Registro: 3ª DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Sousa Luz Carvalho

Data/Hora: 24/04/2019 - 09:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

3ª DRPC - PICOS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PICOS

Endereço

POVOADO CRISTOVINHO, Nº:

Complemento

Data/Hora

09/03/2019 - 06:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 3451051 SSP PI

Mãe: MARIA HELENA DE MOURA

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Endereço: POVOADO CRISTOVINHO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PICOS

Telefone(s): 89-8105-5060

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 160 TITAN	2016	PIG2239	9C2KC2210GR012261	01068814125	Vermelha

Condutor: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS
RG: 3451051 Órgão: SSP UF RG: PI
End: POVOADO CRISTOVINHO Número: Complemento:
Cidade: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Proprietário: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS
Cidade: PICOS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL PARA COMUNICAR QUE SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO MOMENTO EM QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA; QUE DIZ O MESMO QUE SEGUIA DO POVOADO CRISTOVINHO COM DESTINO CENTRO DE PICOS/PI, QUE AO EFETUAR UMA CURVA SE DEPAROU COM OUTRA MOTOCICLETA; QUE NÃO TEVE COMO EVITAR A COLISÃO; QUE DECORRENTE DO SINISTRO ESTE SOFREU FRATURA NO DEDÃO DO PÉ DIREITO (COM AMPUTAÇÃO DO MEMBRO); QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ DE PICOS/PI, ATENDIMENTO Nº P0619491. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Maria Sousa Luz Carvalho - Mat. 0421421
USUÁRIO ADMINISTRATIVO

ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação



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

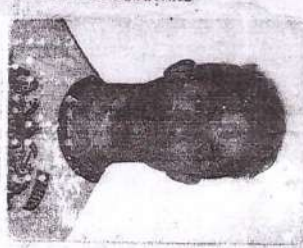
291 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001510/2019-49

Delegado de Polícia

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Romário Alves dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.451.051 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/05/10

NOME ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA HELENA DE MOURA
MANOEL ALVES DOS SANTOS

NATURALIDADE PÍCOS-PI DATA DE NASCIMENTO 16/08/1994

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 28279 L 24A F 254
EXP. PÍCOS-PI 20/06/03

CPF TERESINA - PI

ASSINATURA DO DIRETOR

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
070.316.163-60

Nome
ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS

Nascimento
16/08/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2F76.59C3.5C04.4193

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:48:35 do dia 27/02/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



Para contato com a
Eletrobras, informe
este número

SEU CODIGO
1043958-7

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 752 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.388-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 8-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/96

Nº da Nota Fiscal 015830064

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2019	09/01/2019	41	12,22

MARIA HELENA DE MOURA
PV CRISTOVINHO 168 B-RURAL
CPF: 00001203165366
CEP: 64.600-000 - PICOS

DADOS DA UNIDADE		DADOS DO CLIENTE	
Atual:	628	Atual:	02/01/2019
Anterior:	587	Anterior:	05/12/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próximo anterior:	01/02/2019
Consumo Medido:	41	Emissão:	01/01/2019
Consumo Faturado:	41	Atualização:	02/01/2019
Tensão: NORMAL		Fator de Correção: 28	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		DADOS DO CLIENTE	
Classe / Subclasse	Função	Módulo Medidor	Posto
RESID. BA. RENDA	MONO	A1911261	
Código Rel.	Módulo T2		
1.4.1.1	37		
HISTÓRICO DE CONSUMO		RESUMO DO PAGAMENTO	
DEZ/18	50	CONSUMO	30 A R\$ 0,225390 = 6,70
NOV/18	55		11 A R\$ 0,382963 = 4,21
OUT/18	51	DIFERENÇA DE TARIFA	
SET/18	56	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	16,21
AGO/18	43	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 12/18-00	15,29
JUL/18	43	MULTA POR ATRASO 12/18-00	0,04
JUN/18	49	JUROS POR ATRASO 12/18-00	0,30
MAI/18	25		0,05
ABR/18	23		
MAR/18	21		
TARIFA SOCIAL TSEE 10%			
PA 10 - 0,210590			
ST 10 - 0,361070			

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 01/01/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

5479.3CA9.4519.7A13.FB14.1110.9017.71CD

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		DADOS DO CLIENTE	
Distância	7,39	Base de Cálculo:	
Energia	14,26	Alíquota ICMS:	
Transmissão	2,41	Valor do ICMS:	
Encargos	1,52	Valor do IPTU:	0,27
Tributos	1,54	Valor do IPI:	4,27

RESUMO DO PAGAMENTO	
5,91	11,82
0,00	23,64
0,00	3,43
0,00	6,85
0,00	13,70
0,00	3,46
PICOS	11/2018
	7,15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 012428355602
000688932 RNTC EXERCÍCIO
2018

1622
0157
bd24
5780
cf53
0272
5260
bf21
9261
1-07
3918

VIA 1 COD. RENAVAM 01068814125
NOME ROMARIO ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ 07031616360
PLACA ANT/UF 9C2KC2210GR012261
CHASSI 9C2KC2210GR012261

ESPECIE TIPO ALCO/GASOL
MARCA/MODELO HONDA/CG 160 TITAN EX
ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2016
CAP/POT/CIL 02P/0162CC
CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA
COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1º IPVA

FAIXA IPVA 00000000 PARCELAMENTO/COTAS 00000000
PREMIO TARIFARIO (R\$) 004,15 IOF (R\$) 000,70
PREMIO TOTAL (R\$) 004,85 DATA DE PAGAMENTO 20/06/2018
SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES
PET: 000129
RESERVA DE DOMINIO E PORTE OBRIGATORIO
FRANCISCO LAERCIO DA SILVA ME RENCIA

LOCAL PICOS DATA 16/07/2018

PI Nº 012428355602 BILHETE DE SEGURO DPVAT

07031616360 FIG-2239 2018

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 16/07/2018
PLACA 9C2KC2210GR012261
VIA 1 CPF/CNPJ 07031616360
RENAVAM 01068814125 MARCA/MODELO HONDA/CG 160 TITAN EX
ANO FAB. 2015 CAT. TARIF 9C2KC2210GR012261

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 081,28 DENATRAM (R\$) 004,03 CUSTO DO SEGURO 090,31
CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IOF (R\$) 000,70 TOTAL A SER PAGO SEGURAD 185,50
PAGAMENTO ☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 20/06/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.451.051 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/05/10

NOME ROMARIO ALVES DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA HELENA DE MOURA
MANOEL ALVES DOS SANTOS

NATURALIDADE PICOS-PI DATA DE NASCIMENTO 16/08/1994

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 28279 E 24A F 254
EXP. PICOS-PI 20/06/03

CPF TERREIRA

ASSINATURA DO DIRETOR

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



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0619491
Data: 09/03/2019
Funcionario: DENILDO

Registro: 239856
Hora: 06:55:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 14

SUS

ROMARIO ALVES DOS SANTOS

CPF: - RG: 3451051 - SUS:

Nasc.: 16/08/1994 Idade: 24 ANOS, 6 MESES, 24 DIAS Profissão:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64600-000

End.: CRISTOVINHO, 0 -

Bairro: CRISTOVINHO

Cidade: PICOS/PI

IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: MARIA HELENA ALVES DE MOURA

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Telefone: (89) 9810-55060

Celular: (89) 9810-55060

Clinica: ACOlhIMENTO Documento: 355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsavel: ROMARIO ALVES DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

09/03/2019 6:55 0301060118 ACOlhIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

223505

☒ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: FRATURA NO DEDO DO PE

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

☐ NOTIFICAR?

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Ref do pe D (2 incisões) e fixação com
fita de clinico. Adesão



Atendimento	I058935
Data:	09/03/2019
Hora:	9:03

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
ANAPÁULA

BOLETIM DE ADMISSÃO

239856 - ROMARIO ALVES DOS SANTOS

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 16/08/1994 - Cor/Raça: 03-PARDA

24 ANOS, 7 MESES, 12 DIAS

Clinica: CIRURGIÃO

Enfermaria: 20- C. CIRURGICA - M

Leito: C20/88

Convênio: SUS

Escolaridade:

Médico: 4602 - FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO

CPF:

RG: 3451051

CNS:

SIS Prenatal:

Endereço: CRISTOVINHO, Nº 0 - CEP: 64600-000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2208007- PICOS/PI

Profissão:

Telefone: (89) 9810-55060

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Mãe: MARIA HELENA ALVES DE MOURA

Responsavel: MARIA HELENA ALVES DE MOURA - 981055060 - MAE

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável



FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO



ANTENITICAN MARAFANITIC

AUTENTICAÇÃO

SUSEP
DISQUE - SUSEP
0800 021 8494
www.susep.gov.br

ATENDEMENTO AO PÚBLICO
9A3 DPVAT 0800 022 1204
www.dpvatseguradordoviatto.com.br
INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE
INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO, AUMENTO DE SOLICITAÇÕES,
LOCALS DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS
DEMAIS DÚVIDAS.

DIC-
HOSPITALAR AS VITIMAS DE ACIDENTES
NISTO (ART. 27 DA LEI 8.121/99).

- NESTO O DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
- NATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS
- NATRANOS A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
- MAGAPO UNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503/97 -
DIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE
O TITULAR NÃO PAGAR O PREÇO DO SEGURO OBRIGATORIO
(TRANS. Nº 6647/96B).

DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO
O TITULAR TEM A SEQUINTE DESTINAÇÃO:

15% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO
INSTITUTO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTENCIA
PRESTADA POR SEUS COLABORADORES;

REGUNTO DAPVAT DEVE SER PAGAO JUNTAMENTE COM A
QUOTA, CU COM A QUOTA UNICA DO IMPOSTO
DE VEICULOS AUTOMOTORES - IPVA.
SOMENTE FERTA A OPÇÃO PELA PATELAMENTO - O
IMPOSTO TAMBEM ESTARA ATRELADO AO
IMPOSTO DAS PATELADAS DO IPVA. OS VENIENTOS
E O REGUNTO, OCORREM SEMPRE NA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PARA PAGAMENTO DA INDEQUATACÃO OU
TENTATIVA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO
DE INDEQUATACÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR
DE INDEQUATACÃO NECESSÁRIA.

...NANTARES, NOS TERMOS DOS
...CONSP Nº 273/2012.

RECEBOS DOS RESPECTIVOS VALORES, RECIDOS
E NOME DA VITIMA, OU
RECOMENDACAO DO PARLAMENTO A CADA MEMBRO DO
TRIBUNAL, CONSTATANDO DATA, ASSINATURA,
REPRESENTACAO IDENTIFICADORA, NUMERO DO CEM, NUMERO
DE LEI DO CEM E A ESPECIFICACAO DO SERVICO
PRESTADO, COM A DATA EM QUE FOI PRESTADO O
SERVICO E DOS EXAMES REALIZADOS EM GERAL.

[illegible]

1) NOME - DEGRASAS DE ASSISTENCIA COMPLETA
2) ALTERNATIVAS - REGISTRO DA OCORRÊNCIA
3) TIPO DE ATENDIMENTO - MEDICO-HOSPITALAR OU
4) LOCAL DE ATENDIMENTO - QUE COMPROVE QUE AS
5) CONDIÇÕES HOSPIETAIS ETERNAS POSSAM
6) COMPROVAR O ATENDIMENTO A VITIMA DE DANOS
7) DEGRASAS E CONSEQUENTES DE ACIDENTE ENVOLVIDO
8) TIPO DE ATENDIMENTO - DE VITIMAS DE DANOS
9) NOME - DEGRASAS DE ASSISTENCIA COMPLETA

[illegible]

INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA

1. O presente documento é de propriedade da empresa e não deve ser utilizado para fins pessoais.

[illegible]

COMP. RESOL. 197/90



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0619491
Data: 09/03/2019
Funcionario: DENILDO

Registro: 239856
Hora: 06:55:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 14

SUS

ROMARIO ALVES DOS SANTOS

CPF: - RG: 3451051 - SUS:

Nasc.: 16/08/1994 Idade: 24 ANOS, 6 MESES, 24 DIAS Profissão:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64600-000

End.: CRISTOVINHO, 0 -

Bairro: CRISTOVINHO

Cidade: PICOS/PI

IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: MARIA HELENA ALVES DE MOURA

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Telefone: (89) 9810-55060

Celular: (89) 9810-55060

Clinica: ACOlhIMENTO Documento: 355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsavel: ROMARIO ALVES DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

09/03/2019 6:55 0301060118 ACOlhIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

223505

☒ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: FRATURA NO DEDO DO PE

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

☐ NOTIFICAR?

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Ref do pe D (2 incisões) e fixação com fio de náilon.
Dilatação da clivela. Alívio da dor.

(Signature)



Atendimento	I058935
Data:	09/03/2019
Hora:	9:03

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
ANAPÁULA

BOLETIM DE ADMISSÃO

239856 - ROMARIO ALVES DOS SANTOS

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 16/08/1994 - Cor/Raça: 03-PARDA

24 ANOS, 7 MESES, 12 DIAS

Clinica: CIRURGIÃO

Enfermaria: 20- C. CIRURGICA - M

Leito: C20/88

Convênio: SUS

Escolaridade:

Médico: 4602 - FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO

CPF:

RG: 3451051

CNS:

SIS Prenatal:

Endereço: CRISTOVINHO, Nº 0 - CEP: 64600-000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2208007- PICOS/PI

Profissão:

Telefone: (89) 9810-55060

Pai: MANOEL ALVES DOS SANTOS

Mãe: MARIA HELENA ALVES DE MOURA

Responsavel: MARIA HELENA ALVES DE MOURA - 981055060 - MAE

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável



FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Romário Alves da Silva Prontuário: _____
D.N.: 16 108 194 Sexo: M ☒ F:
Procedimento Cirúrgico: _____ Data Cirúrgia: 09 10 2019

Antes da indução anestésica

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento a seu consentimento?

☒ Sim

O local está demarcado?

☒ Sim

☐ Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

☒ Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

☒ Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

☐ Sim

☒ Não

Via aérea difícil ou risco de aspiração

☒ Não

☐ Sim, equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg para crianças)?

☒ Não

☐ Sim, e 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos

Antes da incisão cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)

☒ Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

☒ Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não aplicável

Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:

☐ Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual duração do caso?

☐ Qual quantidade de perda de sangue prevista?

Para o anestesiológico:

☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para equipe de enfermagem:

☐ Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores?

☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

☒ Sim

☐ Não aplicável

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)

Membros da equipe de enfermagem confirma verbalmente:

☒ O nome do procedimento

☒ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

☒ A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

☒ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiológico e Equipe de Enfermagem:

☐ Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

assinatura-COREN

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE	SEXO	APTº	LEITO
PRONTUÁRIO	CONVÊNIO	DATA	HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fimiloplastia da Halux D

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

DATA 11/03/2019	INICIO DA CIRURGIA	FIM DA CIRURGIA
CIRURGIA PROPOSTA	CIRURGIA REALIZADA	

TIPO DE CIRURGIA: ☒ ELETIVA ☐ REITERNAÇÃO
☐ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA / ACHADO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DMH sob anestesia local
- 2) Anestesia + Antiseptia
- 3) Realizado retirada de tecido moles em Halux D + desbridamento
- 4) IMC + Puntura + Regulação de cor do halux D
- 5) Puntura + Sutura
- 6) Curativos adequados.

INTERCORRÊNCIAS

1500

ANTIBIOTERAPIA ☐ NÃO ☐ SIM ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ NÃO ☐ SIM
QUAIS: Nº DE PEÇAS: LOCALIZAÇÃO:MATERIAIS ESPECIAIS ☐ NÃO ☐ SIM ☐ SÍNTESE/TIPO: ☐ ÓRTESE/TIPO:

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

TIPO DE ANESTESIA	ANESTÉSICO	DURAÇÃO
ANESTESISTA		

EOP-MEDICA	CIRURGIÃO	CREMEB	ASSINATURA
	1º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
	2º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA

MÉDICA

PRONTUÁRIO		CLÍNICA	ENFER. OU APT		LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/ HORA/ CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	HÓRARIO	RELATORIO DE INFERMAGEM OBSERVAÇÕES		
10	10.03.2019		09.03.2019	09.03.2019		
11	11.03.2019		10.03.2019	10.03.2019		
12	12.03.2019		11.03.2019	11.03.2019		
13	13.03.2019		12.03.2019	12.03.2019		
14	14.03.2019		13.03.2019	13.03.2019		
15	15.03.2019		14.03.2019	14.03.2019		
16	16.03.2019		15.03.2019	15.03.2019		
17	17.03.2019		16.03.2019	16.03.2019		
18	18.03.2019		17.03.2019	17.03.2019		
19	19.03.2019		18.03.2019	18.03.2019		
20	20.03.2019		19.03.2019	19.03.2019		
21	21.03.2019		20.03.2019	20.03.2019		
22	22.03.2019		21.03.2019	21.03.2019		
23	23.03.2019		22.03.2019	22.03.2019		
24	24.03.2019		23.03.2019	23.03.2019		
25	25.03.2019		24.03.2019	24.03.2019		
26	26.03.2019		25.03.2019	25.03.2019		
27	27.03.2019		26.03.2019	26.03.2019		
28	28.03.2019		27.03.2019	27.03.2019		
29	29.03.2019		28.03.2019	28.03.2019		
30	30.03.2019		29.03.2019	29.03.2019		
31	31.03.2019		30.03.2019	30.03.2019		
32	01.04.2019		31.03.2019	31.03.2019		
33	02.04.2019		01.04.2019	01.04.2019		
34	03.04.2019		02.04.2019	02.04.2019		
35	04.04.2019		03.04.2019	03.04.2019		
36	05.04.2019		04.04.2019	04.04.2019		
37	06.04.2019		05.04.2019	05.04.2019		
38	07.04.2019		06.04.2019	06.04.2019		
39	08.04.2019		07.04.2019	07.04.2019		
40	09.04.2019		08.04.2019	08.04.2019		
41	10.04.2019		09.04.2019	09.04.2019		
42	11.04.2019		10.04.2019	10.04.2019		
43	12.04.2019		11.04.2019	11.04.2019		
44	13.04.2019		12.04.2019	12.04.2019		
45	14.04.2019		13.04.2019	13.04.2019		
46	15.04.2019		14.04.2019	14.04.2019		
47	16.04.2019		15.04.2019	15.04.2019		
48	17.04.2019		16.04.2019	16.04.2019		
49	18.04.2019		17.04.2019	17.04.2019		
50	19.04.2019		18.04.2019	18.04.2019		
51	20.04.2019		19.04.2019	19.04.2019		
52	21.04.2019		20.04.2019	20.04.2019		
53	22.04.2019		21.04.2019	21.04.2019		
54	23.04.2019		22.04.2019	22.04.2019		
55	24.04.2019		23.04.2019	23.04.2019		
56	25.04.2019		24.04.2019	24.04.2019		
57	26.04.2019		25.04.2019	25.04.2019		
58	27.04.2019		26.04.2019	26.04.2019		
59	28.04.2019		27.04.2019	27.04.2019		
60	29.04.2019		28.04.2019	28.04.2019		
61	30.04.2019		29.04.2019	29.04.2019		
62	01.05.2019		30.04.2019	30.04.2019		
63	02.05.2019		01.05.2019	01.05.2019		
64	03.05.2019		02.05.2019	02.05.2019		
65	04.05.2019		0			



NOME:	ALAC			APTO	LEITO	R. MET.
HD:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			89		
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA: 10/03/2019	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO					
1. DIETA ORAL LIVRE	OBSERVAÇÕES					
2. JELCO SALINIZADO						
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110 MMHG	Ab 09:15 h, paciente em estado de consciência, com frequência cardíaca de 90 bpm, pressão arterial de 140x80 mmHg, saturação de O₂ de 95%, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória. Dr. [Assinatura] Enfermeiro [Assinatura]					
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h	Ab 10:00 h, paciente em estado de consciência, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 140x80 mmHg, saturação de O₂ de 95%, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória. Dr. [Assinatura] Enfermeiro [Assinatura]					
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8, S/N	Ab 10:00 h, paciente em estado de consciência, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 140x80 mmHg, saturação de O₂ de 95%, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória. Dr. [Assinatura] Enfermeiro [Assinatura]					
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h, S/N	Ab 10:00 h, paciente em estado de consciência, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 140x80 mmHg, saturação de O₂ de 95%, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória. Dr. [Assinatura] Enfermeiro [Assinatura]					
7. CCGG+SSVV	Ab 10:00 h, paciente em estado de consciência, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 140x80 mmHg, saturação de O₂ de 95%, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória. Dr. [Assinatura] Enfermeiro [Assinatura]					
8. TILATIL 40MG, EV, 12/12H, S/N	Ab 10:00 h, paciente em estado de consciência, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 140x80 mmHg, saturação de O₂ de 95%, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória. Dr. [Assinatura] Enfermeiro [Assinatura]					
						

NOME: <u>Renando Alves dos Santos</u>		ALA C	APTO	LEITO	R. MET.
HD: <u>Fr. hdxp => Angiotens. para hdxp</u>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: <u>12/03/2019</u>		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÕES			
1. DIETA ORAL LIVRE		<u>Pacete consciente, orientado, hígido, responde adequadamente às perguntas, sem alterações de comportamento.</u> <u>PA 120x50 mmHg</u> <u>FC 36.3 bpm</u> <u>Temperatura 36.3°C</u> <u>SpO2 98% em ar ambiente</u> <u>Diurese 100 mL</u> <u>Fezes 20g</u> <u>Estado geral bom</u>			
2. JELCO SALINIZADO					
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110 MMHG					
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h					
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8, S/N					
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h, S/N					
7. CCGG+SSV					
8. TILATIL 40MG, EV, 12/12H, S/N					
9. Ketorolac 10mg		<u>13/3/19</u> <u>Alte hospital</u>			
10. Clindamicina 600mg					

Hospital Regional Justino Luiz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 12/03/19
Funcionário: [Assinatura]

Dx. Francisco Junior Castelo Branco
Ortopedia / Traumatologia
CRM-Pi-4594 / TEOT 14196

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

CIRCULANTE ZOHIMOR SALA Nº _____

ENTRADA NA SO _____ INÍCIO DA ANESTESIA: _____ INÍCIO DA CIRURGIA _____

SAÍDA DA SO _____ TÉRMINO DA ANESTESIA _____ TÉRMINO DA CIRURGIA _____

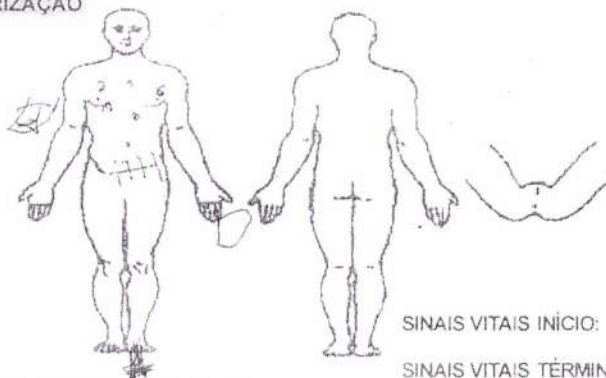
CIRURGIA PROPOSTA: Tratº cirúrgico de F. exposta Helox

CIRURGIA REALIZADA solução F exposta Helox

CIRURGIÃO Florentino Henriques ANESTESIOLOGISTA Osvaldo INSTRUMENTADOR _____

ASSISTENTES: 1º _____ CRM _____ 2º _____ CRM _____

MONITORIZAÇÃO



SÍMBOLOS

- ☐ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO
- ☐ ELÉTRODOS
- ☐ INCISÃO CIRÚRGICA
- ☐ OXIMETRIA DE PULSO
- ☐ PANI

SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 149x8 SATO 99 FC 94

SINAIS VITAIS TÉRMINO PA 152x87 SATO 99 FC 92

TIPO DE ANESTESIA

- ☐ BLOQUEIO - SEDAÇÃO
- ☐ BLOQUEIO AXILAR
- ☐ BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2
- ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

- ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX
- ☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20
- ☐ BLOQUEIO PERIBULBAR
- ☐ GERAL COMBINADA (V+1)
- ☐ GERAL INALATÓRIA

- ☐ GERAL VENOSA ☐ GERAL
- ☐ LOCAL
- ☐ PERIDURAL ☐ COM CATETER
- ☐ SEDAÇÃO ☐ SEM CATETER
- ☐ SEDAÇÃO + LOCAL
- ☐ TÓPICA

☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____

☐ COM CUFF
☐ SEM CUFF

☐ MASCARA LARÍNGEA Nº _____
☐ OUTRAS _____

POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA

☒ DORSAL
☐ VENTRAL

☐ GINECOLÓGICA
☐ LITOTÔMICA

☐ LATERAL ESQUERDO
☐ LATERAL DIREITO

☐ SENTADA
☐ SEMI-FOWLER

☒ TRENDLENBURG

PREPARO DA PELE

DEGERMAÇÃO
ANTI-SEPSIA
REALIZADA POR _____

- ☐ PVPI DEGERMANTE
- ☐ PVPI ALCOOLICO
- ☐ EQUIPE MÉDICA

- ☐ SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA
- ☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO
- ☐ EQUIPE ENFERMAGEM

☒ PVPI TÓPICO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☐ CATETERISMO VESICAL
- ☐ TRICOTOMIA
- ☐ GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl

- ☐ PASSAGEM SNG
- ☐ FUNÇÃO VENOSA

- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ MSD
- ☐ MSE
- ☐ OUTROS _____

☐ Sonda URETRAL Nº _____

☐ COLETOR ☐ UROSTOP

☐ AP BARBEAR _____ UND

☐ SNG Nº _____

☐ Sonda FOLEY Nº _____

☐ LANCETA _____ UND

☐ Sonda de ASPIRAÇÃO Nº _____

☐ JELCO Nº _____

GARROTEAMENTO

TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID

LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTEBRAÇO

TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____

☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmHg

☐ NÃO SE APLICA

☐ COXA

☐ PANTURRILHA

SERVIÇOS SOLICITADOS

- ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA
- ☐ LABORATÓRIO ☐ RX

☐ NÃO
☐ SIM

LOCAL _____

☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ OUTROS _____

Nº DE FRASCOS _____

NÃO SE APLICA

Hospital Regional Justino Luz
Data: 24/04/2019
CONFIRME COM O ORIGINAL
Funcionário: _____

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
Romano alves dos Santos				09 03/2019		
PROCEDIMENTO				SALA		
Tm+ cirurgico de F. exte de Hbix						
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM	
SERINGA 1 ML 3 ML		02			ARCO CIRÚRGICO	☐
SERINGA 5 ML/10 ML		03			BOMBA DE INFUSÃO	☐
SERINGA 20 ML					ASPIRADOR	☒
KIT ACESSO CENTRAL					AUTOCLAVE	☒
SONDA DE ASPIRAÇÃO					INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☒
AGULHA 40X12		01			ULTRASSON	☐
ALGODÃO					STIMUPLEX	☐
ÁGUA DESTILADA		20 ml				
PVPI						
SONDA VESICAL						
COLETOR DE URINA						
ESCOVA COM DEGERMANTE		03				
ATADURA COM CREPOM	15	02				
ATADURA GESSADA						
ATROPINA						
KETALAR						
DIMORF						
NEOCAÍNA PESADA	0.15%	03				
LIDOCAÍNA						
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN	Dexametazone	04				
TIOPENTAL	Cetoprofeno	03				
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA		02				
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
CLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
OCITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI	Nº 24	01				
LUVA ESTÉRIL	8 - 0	04				
LUVA DE PROCEDIMENTO	Pm	04				
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		8.000ml				
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
AQUIPO						
AGULHA DE RAQUE		02				
TNOXICAM						

USO DA SALA		
INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
16:20		
OPERAÇÃO Tm+ cirurgico Fext klol		
CIRURGIÃO Flavio Hermendo		
AUXILIAR		
ANESTESISTA OSUOLDO		
TIPO DE ANESTESIA Raquia		
INSTRUMENTADOR Z		
OCORRÊNCIAS		

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data 24/03/2019
Funcionário

MÉDICO: _____

ENFERMEIRA(O): _____

TÉC. ENFER.: ZOHIMER

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE:					Nº DE REGISTRO		
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS.URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORICÓIDES	ATARÁXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO ÀS	EFEITOS		
						TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					<i>Narcaine 100mg</i> <i>Dimorf 100mg</i> <i>Fentanyl 25mg</i> <i>Cifordipr 2mg</i> <i>Decadron 10mg</i> <i>Profenid 10mg</i>	
LÍQUIDOS	SO. UTO SANGUE OUTROS	500 400 300 200 100					
TEMPERATURA T	Cº	260 240 2 200 180 160 1 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO	38						
INICIO E FIM ANESTESIA X							
INICIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO O							
							SEQUÊNCIA
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
						8	
						9	
						10	
						11	
						12	
						13	
						14	
						15	
SÍMBOLOS					DURAÇÃO		
TÉCNICAS					INCIDENTE / ACIDENTE		
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
					CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:		
PARTICULARIDADES							

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

CIRCULANTE Flávia SALA Nº _____

ENTRADA NA SO 15:41 INÍCIO DA ANESTESIA: 15:45 INÍCIO DA CIRURGIA 15:50

SAÍDA DA SO _____ TÉRMINO DA ANESTESIA _____ TÉRMINO DA CIRURGIA 16:00

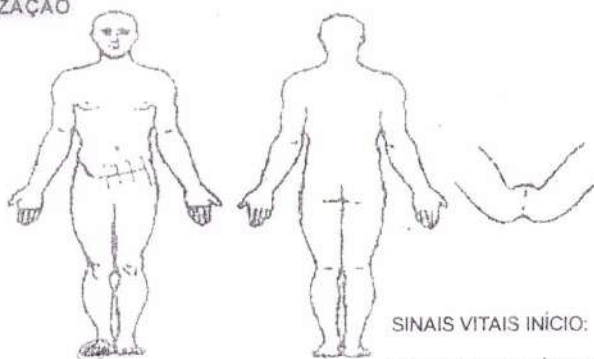
CIRURGIA PROPOSTA: Implantação de prótese de quadril de 24 ID

CIRURGIA REALIZADA implantação de prótese de quadril de 24 ID

CIRURGIÃO Guilherme ANESTESIOLOGISTA _____ INSTRUMENTADOR _____

ASSISTENTES: 1º _____ CRM _____ 2º _____ CRM _____

MONITORIZAÇÃO



SÍMBOLOS

- ☐ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO
- ☐ ELÉTRODOS
- ☐ INCISÃO CIRÚRGICA
- ☐ OXIMETRIA DE PULSO
- ☐ PANI

SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 120/80 SATO 99% FC 78

SINAIS VITAIS TÉRMINO: PA 120/80 SATO 99% FC 79

TIPO DE ANESTESIA

- ☐ BLOQUEIO - SEDAÇÃO
- ☐ BLOQUEIO AXILAR
- ☐ BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2
- ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL
- ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX
- ☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20
- ☐ BLOQUEIO PERIBULBAR
- ☐ GERAL COMBINADA (V+1)
- ☐ GERAL INALATÓRIA
- ☐ GERAL VENOSA
- ☒ LOCAL
- ☐ PERIDURAL
- ☐ SEDAÇÃO
- ☐ SEDAÇÃO + LOCAL
- ☐ TÓPICA
- ☐ GERAL
- ☐ COM CATETER
- ☐ SEM CATETER

- ☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____
- ☐ COM CUFF ☐ SEM CUFF
- ☐ MASCARA LARÍNGEA Nº _____
- ☐ OUTRAS _____

POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA

- ☒ DORSAL ☐ GINECOLÓGICA ☐ LATERAL ESQUERDO ☐ SENTADA ☐ TREDELEMBURG
- ☐ VENTRAL ☐ LITOTÔMICA ☐ LATERAL DIREITO ☐ SEMI-FOWLER

PREPARO DA PELE

- DEGERMAÇÃO ☒ PVPI DEGERMANTE ☐ SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA ☒ PVPI TÓPICO
- ANTI-SEPSIA ☐ PVPI ALCOOLICO ☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO
- REALIZADA POR ☐ EQUIPE MÉDICA ☐ EQUIPE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☐ CATETERISMO VESICAL ☐ TRICOTOMIA ☐ PASSAGEM SNG ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl ☐ FUNÇÃO VENOSA ☐ MSD ☐ MSE ☐ OUTROS _____

- ☐ SONDA URETRAL Nº _____ ☐ COLETOR ☐ UROSTOP ☐ AP BARBEAR _____ UND. ☐ SNG Nº _____
- ☐ SONDA FOLEY Nº _____ ☐ LANCETA _____ UND. ☐ SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº _____ ☐ JELCO Nº _____

GARROTEAMENTO

- TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID. ☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmHg ☐ NÃO SE APLICA
- LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTEBRAÇO ☐ COXA ☐ PANTURRILHA
- TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____

SERVIÇOS SOLICITADOS

- ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ NÃO ☐ SIM LOCAL _____ Nº DE FRASCOS _____
- ☐ LABORATÓRIO ☐ RX ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ OUTROS _____ NÃO SE APLICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Romeiro Alves dos Santos</i>				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Obs do 1º pré-histórico HJA</i>				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM	
SERINGA 1 ML 3 ML		02			ARCO CIRÚRGICO	☐
SERINGA 5 ML/10 ML		02			BOMBA DE INFUSÃO	☐
SERINGA 20 ML		02			ASPIRADOR	☐
KIT ACESSO CENTRAL					AUTOCLAVE	☐
SONDA DE ASPIRAÇÃO					INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☐
AGULHA 40X12		01			ULTRASSON	☐
ALGODÃO					STIMUPLEX	☐
ÁGUA DESTILADA		02				
PVPI		02				
SONDA VESICAL						
COLETOR DE URINA						
ESCOVA COM DEGERMANTE		02				
ATADURA COM CREPOM		02				
ATADURA GESSADA						
ATROPINA						
KETALAR						
DIMORF						
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAÍNA						
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA						
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
OCITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI						
LUVA ESTÉRIL						
LUVA DE PROCEDIMENTO						
SORO FISIOLÓGICO 0.9%						
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
AQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TNOXICAM						

USO DA SALA		
INÍCIO <i>15h 20</i>	TÉRMINO <i>16h 00</i>	DURAÇÃO <i>40 min</i>
OPERAÇÃO <i>Obs do 1º pré-histórico HJA</i>		
CIRURGIÃO <i>Carvalho</i>		
AUXILIAR		
ANESTESISTA		
TIPO DE ANESTESIA <i>local</i>		
INSTRUMENTADOR		
OCORRÊNCIAS		



Hospital Regional Justino Luz
Data 24/12/2017
CONFERE COM O ORIGINAL
Funcionário 24/2-7

MÉDICO: *Carvalho*
ENFERMEIRA(O): *Franciele*
TÉC. ENFER: *Flávia*

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE:						Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS.URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONquite	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORICÓIDES	ATARÁXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO ÀS	EFEITOS		
						TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3						
LÍQUIDOS	SO. UTO SANGUE OUTROS	500 400 300 200 100					
TEMPERATURA T	Cº	260 240 2 200 180 160 1 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO	38						SEQUÊNCIA
INICIO E FIM ANESTESIA X							1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
INICIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO O							
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	
TÉCNICAS						INCIDENTE / ACIDENTE	
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
PARTICULARIDADES						CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS	

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data 24/04/2024
Fundador

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-301 - Picos-PI

ATESTADO MÉDICO

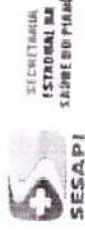
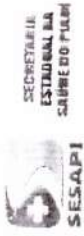
Atesto que Francisco Junior Castelo Branco
estive neste hospital dia 07 / 03 / 19 das 15 às 18 horas;

- ☐ Acompanhante familiar.
- ☐ Para Atendimento sem afastamento.
- ☐ Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje.
- ☒ Para atendimento devendo permanecer afastado por 60 dias, a partir desta data.
- ☐ Deve retornar para consulta em: _____

Diagnóstico /C.I.D.: S12.2 Picos-PI 15 de 03 de 20 19

Médico (Assinatura e Rubrica)
Francisco Junior Castelo Branco
Gerente / Traumatologia
CRM-PI: 2564 / TEOT 14196

Paciente (assinatura) _____



Hospital Regional Justino Luz – Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 – CEP: 64.601-391 – Picos-PI

Hospital Regional Justino Luz – Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 – CEP: 64.601-391 – Picos-PI

RECEITUÁRIO

Nome: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

RECEITUÁRIO

Nome: ROMARIO ALVES DOS SANTOS

USO ORAL

USO ORAL

- 1- CEFALEXINA 500MG 28 comp
Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 07 dias
- 2- ARFLEX 200MG 01 caixa
Tomar 1 comprimido 1X/dia por 05 dias
- 3- LISADOR DIP 01 caixa
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS SE DOR

- 1- CEFALEXINA 500MG 28 comp
Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 07 dias
- 1- ARFLEX 200MG 01 caixa
Tomar 1 comprimido 1X/dia por 05 dias
- 2- LISADOR DIP 01 caixa
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS SE DOR

ORIENTAÇÃO:

ORIENTAÇÃO:

- CONSULTA NO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA COM 15 DIAS – POLICLINICA
- CURATIVO DIÁRIO
- CIRURGIÃO: DR. JOSE AYRES JUNIOR

- CONSULTA NO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA COM 15 DIAS – POLICLINICA
- CURATIVO DIÁRIO
- CIRURGIÃO: DR. JOSE AYRES JUNIOR

12/03/2019

12/03/2019

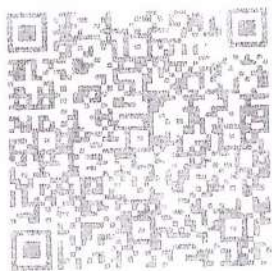
Dr. Francisco Junior Castelo Branco
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI: 4504 / TEOT 14196

Dr. Francisco Junior Castelo Branco
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI: 4504 / TEOT 14196

CNPJ 27.448.378/0001-53 EUGENIO JOSE BARROSO
RODRIGUES-ANDRADE & CIA LTDA
UA CORONA, FRATELLO S. 1000, NO 200 CENTRO, POCOS DE CALDAS, RJ
13.03.2019

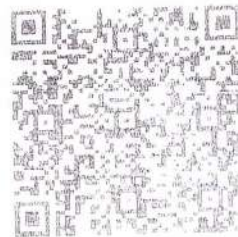
DOCUMENTO DE CREDITO EMISSAO: 13/03/2019
Código Descrição Valor Unit. Valor Total
001 7897555014301 APFLEX 1000G CX 68,91 68,91
Desconto -41,92
Valor Líquido 26,99
002 7898131154784 APFLEX 1000G CX 26,45 26,45
Desconto -10,44
Valor Líquido 16,01
003 78931089-8214 APFLEX 1000G CX 15,95 15,95
Desconto -2,99
Valor Líquido 12,96
004 7896523265113 APFLEX 1000G CX 17,71 17,71
Desconto -13,72
Valor Líquido 3,99
QTD TOTAL DE ITENS 004
VALOR TOTAL R\$ 125,00
Descontos R\$ -69,07
VALOR A PAGAR R\$ 55,93
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro

Consulte pelo QR Code de Autenticação
<http://www.serie2.com.br/validar/nfc>
2019 0327 4483 7898 0153 8500 0000 0102 5210 9010 2521
CONSUMIDOR CPF: 070.316.183-60
NFC-e nº 000010212 Série 011 13/03/2019 18:36:17
Protocolo de Autenticação: 2190033297395
Data de Autenticação: 13/03/2019 18:36:20



Projeto ACB

UNIAO DE CREDITOS
Código Descrição Valor Unit. Valor Total
001 7897555014301 APFLEX 1000G CX 68,91 68,91
Desconto -41,92
Valor Líquido 26,99
002 7898131154784 APFLEX 1000G CX 26,45 26,45
Desconto -10,44
Valor Líquido 16,01
003 78931089-8214 APFLEX 1000G CX 15,95 15,95
Desconto -2,99
Valor Líquido 12,96
004 7896523265113 APFLEX 1000G CX 17,71 17,71
Desconto -13,72
Valor Líquido 3,99
QTD TOTAL DE ITENS 004
VALOR TOTAL R\$ 125,00
Descontos R\$ -69,07
VALOR A PAGAR R\$ 55,93
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro



CONSUMIDOR CPF: 070.316.183-60
NFC-e nº 000002466 Série 001
13/03/2019 15:56:47 Via Consumidor

Projeto ACB

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 070.316.263-60 Nome completo da vítima: _____

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/20

Nome completo: ROMÁRIO ALVES DOS SANTOS CPF: 070.316.263-60
Profissão: AUTOCLIMATIZADOR Endereço: POVOADO CARSTOURVHO Número: _____ Complemento: _____
Bairro: CARSTOURVHO Cidade: PARCOS Estado: PR CEP: 64600-000
E-mail: _____ Tel. (DDD): (89) 99365353

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). (89) 8105-55

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3832 013 CONTA: 00012682 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter a avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não gera responsabilidade com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar laudo discordante do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/vivos vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos beneficiários que eu apresentar e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Assinatura: _____ Local e Data: _____ TESTEMUNHAS
Nome: _____ 1ª Nome: FRANCISCO PRADO DE SA
CPF: _____ CPF: 045.762.493-04

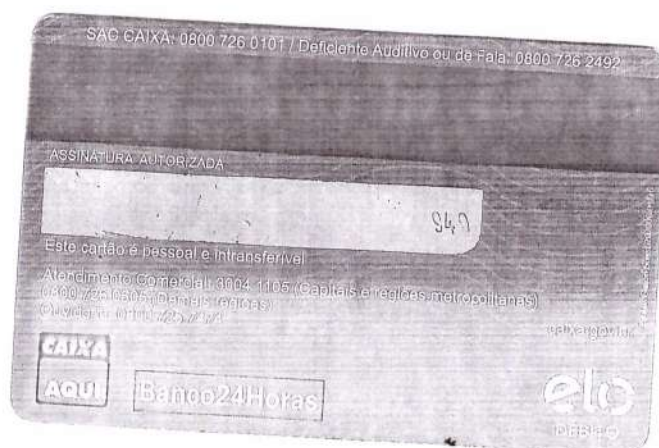
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Romário Alves dos Santos
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

2ª Nome: JOSÉ MAR PRADO
CPF: 041.607.833-84

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Procuração "Ad Judicia"

OUTORGANTE: ROMARIO ALVES DOS SANTOS, brasileiro, Solteiro, autônomo, portador do RG: 3.451.051, SSP-PI e CPF: 070.316.163-60, residente e domiciliado no Povoado Cristovinho, Zona Rural, Picos - PI

OUTORGADO: FRANCISCO DIAGO DE SOUSA DANTAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI sob o n.16.530, com escritório profissional situado na Rua Coelho Rodrigues, nº391-1º andar, Sala 1,2,3, Bairro Centro, Picos - PI, onde desde já indica para recebimento das intimações de estilo.

PODERES GERAIS: Pelo presente instrumento particular de mandato, o outorgante abaixo assinado nomeia e constitui como seu bastante procurador, FRANCISCO DIAGO DE SOUSA DANTAS, já devida e sobreditamente qualificados, ao qual concede poderes de Foro em geral de Cláusula "Ad judícia", para representá-lo em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em qualquer procedimento, seja civil, criminal, trabalhista, previdenciário ou administrativo, além de poderes especiais para receber citação inicial, transigir, receber, dar quitação, firmar acordo, firmar compromisso, Requerer Revogação de Poderes de outro Patrono Cujo o Cliente não tenha mais interesse, podendo o procurador, inclusive, substabelecer essa a outrem com ou sem reserva de poderes, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, com a finalidade de praticar de todos os atos necessários e em direito permitidos ao fiel cumprimento deste mandato no

PICOS- PI, 30 de maio de 2019

Romário Alves dos Santos