



28/06/2019

Número: 0801723-38.2018.8.18.0026

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

Órgão julgador: 2ª Vara da Comarca de Campo Maior

Última distribuição : 23/10/2018

Valor da causa: R\$ 10.968,75

Assuntos: Acidente de Trânsito, Seguro, Obrigação de Fazer / Não Fazer

Segredo de justiça? NÃO

Justiça gratuita? SIM

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? NÃO

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA (AUTOR)	IDERLENE BRAGA CAMPOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	HERISON HELDER PORTELA PINTO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36101 35	13/02/2019 12:03	Despacho	Despacho
36087 86	25/10/2018 10:44	Certidão	Certidão
35876 98	23/10/2018 11:18	Petição Inicial	Petição Inicial
35876 99	23/10/2018 11:18	Procuração	Procuração
35877 01	23/10/2018 11:18	Petição inicial - complemento do seguro DPVAT.	Petição
35877 02	23/10/2018 11:18	Declaração de pobreza	Documentos
35877 05	23/10/2018 11:18	Documentos pessoais - B.O	Documentos
35877 08	23/10/2018 11:18	Documentos hospitalares 1	Documentos
35877 10	23/10/2018 11:18	Documentos hospitalares 2	Documentos



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
2ª VARA DA COMARCA DE CAMPO MAIOR DA COMARCA DE
CAMPO MAIOR**

Rua Siqueira Campos, 372, Centro, CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000

PROCESSO Nº: 0801723-38.2018.8.18.0026

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito, Seguro, Obrigação de Fazer / Não Fazer]

AUTOR: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do NCPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM (“Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”.

Considerando, ainda, que, a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, de forma reiterada, deixa de formular proposta de acordo nas demandas em que figura como réu, a designação de uma audiência de conciliação tem se mostrado algo inócuo para os jurisdicionados, acarretando, na verdade, uma violação aos princípios da celeridade processual, da duração razoável do processo e da economia processual. Ademais, a realização do ato servirá apenas para ocupar, de forma desnecessária, o trabalho dos servidores deste juízo.

Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias.

Expedientes necessários. .

CAMPO MAIOR-PI, 13 de fevereiro de 2019

Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Campo Maior



Assinado eletronicamente por: JULIO CESAR MENEZES GARCEZ - 13/02/2019 12:03:23
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021312032363600000003485809>
Número do documento: 19021312032363600000003485809

Num. 3610135 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE CAMPO MAIOR DA COMARCA DE CAMPO MAIOR
Rua Siqueira Campos, 372, Centro, CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000

PROCESSO Nº: 0801723-38.2018.8.18.0026

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito, Seguro, Obrigação de Fazer / Não Fazer]

AUTOR: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e há pedido de justiça gratuita a ser apreciado, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

CAMPO MAIOR-PI, 25 de outubro de 2018.

JANINE SOUZA OLIVEIRA
Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Campo Maior



Assinado eletronicamente por: JANINE SOUZA OLIVEIRA - 25/10/2018 10:43:59
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102510435988100000003484576>
Número do documento: 18102510435988100000003484576

Num. 3608786 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: IDERLENE BRAGA CAMPOS - 23/10/2018 11:17:19
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102311171951200000003464761>
Número do documento: 18102311171951200000003464761

Num. 3587698 - Pág. 1

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA” “ ET EXTRA”

OUTORGANTE: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA, Nacionalidade **brasileira**, Estado Civil **casada**, Profissão **aposentada**, Inscrito (a) no RG: **554.153 SSP PI**, CPF/MF **207.724.243-49**, residente e domiciliado (a) na **Travessa José Martiliano, nº 91, bairro Santa Cruz, Cidade: Campo Maior, Estado: Piauí, CEP: 64280-000.**

OUTORGADA: IDERLENE BRAGA CAMPOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PI sob o nº 11.764 e CPF/MF 497.054.743-20, com endereço profissional na Av. Governador Gayoso e Almendra, 695, São João, Teresina-PI, CEP: 64052-100.

PODERES: outorgando-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o fôr em geral, com a cláusula ad judicia et extra, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, até mesmo para substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes.

Campo Maior - PI, 06 de Setembro de 2018.

Francisca Oliveira de Sousa

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que sou pobre na concepção
do art. 04 da Lei 1.060/50; art. 5º, LXXIV e os arts. 98 e 99 do NCPC.

Campo Maior-PI 06 de setembro de 2018

Francisca Oliveira de Souza

DECLARANTE





Assinado eletronicamente por:IDERLENE BRAGA CAMPOS - 23/10/2018 11:17:19
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102311171968800000003464768>
Número do documento: 18102311171968800000003464768

Num. 3587705 - Pág. 1



Eletrobras

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 8460196

FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

TV JOSE MARTILIANO, 91 , STA CRUZ

SANTA CRUZ

64280000 CAMPO MAIOR

PI

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
5817315	07/2018	14/06/2018 a 12/07/2018
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
119	19/07/2018	R\$ 120,22

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui



Eletrobras

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
5817315	07/2018	R\$ 120,22

836100000014.202200170001.000000005819.731507180057



Assinado eletronicamente por: IDERLENE BRAGA CAMPOS - 23/10/2018 11:17:19
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102311171968800000003464768>
Número do documento: 18102311171968800000003464768

Num. 3587705 - Pág. 2



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

1214 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.002325/2016-51

Unidade de Registro: 5º DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Silva

Data/Hora: 06/12/2016 - 17:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE CAMPO MAIOR

Data/Hora

28/09/2016 - 09:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

CAMPO MAIOR

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

PI 115, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

PROXIMO À PONTE DO JENIPAPO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 554153 SSP PI

Endereço: TRAVESSA JOÉ MARTILIANO, Nº 91

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR

Telefone(s): 86-9532-6918

Nome: LUCIANA DE SOUSA BARROS

Tipo Envolv.: VITIMA

RG: 561211796

Mãe: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

Endereço: TRAVESSA JOSÉ MARTILIANO, Nº 81

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR

Telefone(s): 86-9532-6918

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIAR QUE: " NO DIA 28/09/2016 POR VOLTA DAS 09:30H QUANDO A NOTICIANTE ERA CONDUZIDA NA SEGUINTE MOTOCICLETA: HONDA CG 125 FAN ES, 2010/2010, PRETA, GASOLINA, PLACA NIT 7033, CHASSI 9C2JC4120AR11816, RENAVAM 00230084087, CAMPO MAIOR, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO FERREIRA RODRIGUES, NA PI 115 E NAS PROXIMIDADES DA LOCALIDADE SANTA ALICE AS MESMAS FORAM ATROPELADAS POR UM CARRO QUE SEGUIA NO MESMO SENTIDO, OCASIONANDO A QUEDA DE AMBAS DA MOTOCICLETA, ONDE FORAM SOCORRIDAS PELO PRÓPRIO CONDUTOR DO VEÍCULO QUE AS LEVOU PARA O HRCM, ONDE AMBAS FORAM ATENDIDAS PELO DR. ERICO PAZ CRM-PI 5577, SENDO QUE A SENHORA FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA FOI TRANSFERIDA IMEDIATAMENTE PARA O HUT, POIS A MESMA SOFRU FRATURAS EXPOSTAS EM BRAÇO ESQUERDO, ONDE FICOU INTERNADA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E A OUTRA VITIMA PERMANECEU EM OBSERVAÇÃO NO HRCM". DECLARAÇÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.

Italo Amaury Teixeira Da Silva - Mat. 2991195
Italo Amaury Teixeira Da Silva
Escrivão de Polícia Civil
Matrícula: 299.119-5

FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação





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

1214 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.002325/2016-51

Delegado de Polícia


Idilene Braga da Silva
Escrivão de Polícia Civil
Matrícula: 299.119-5





SUS

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº 2217100487657

1ª Via

Órgão Emissor : M220220001 **Paciente** SMS DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Solicitante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Executante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
Nome : FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA
Sexo: FEMININO **Nascimento:** 28/10/1958
Nome da Mãe: ASTROGILDA JOANA DE OLIVEIRA
Município : 2202208 CAMPO MAIOR
Raça / Cor: 99-SEM **Responsável:** CEP : 64280000
CPF Solicitante: 07806116320 **Solicitação / Autorização** JOSE GREGORIO XIMENES
Procedimento Solicitado : 0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
Procedimento Autorizado : 0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
CID : 2478 Outros seguimentos ortopédicos especificados
Nº Laudo: **Nº Prontuário:**

Data : 07/04/2017 **Autorizador****CPF :** 09114351315 ANTONIO AUGUSTO DA P. FILHO
CNS : 170244261420002**Assinatura e carimbo (Nº do registro do conselho de classe) ;**

SUS

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº 2217100487657

2ª Via

Órgão Emissor : M220220001 **Paciente** SMS DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Solicitante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Executante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
Nome : FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA
Sexo: FEMININO **Nascimento:** 28/10/1958
Nome da Mãe: ASTROGILDA JOANA DE OLIVEIRA
Município : 2202208 CAMPO MAIOR
Raça / Cor: 99-SEM INFORMACAO **Responsável:**
CPF Solicitante: 07806116320 **Solicitação / Autorização** JOSE GREGORIO XIMENES
Procedimento Solicitado : 0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
Procedimento Autorizado : 0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
CID : 2478 Outros seguimentos ortopédicos especificados
Nº Laudo: **Nº Prontuário:**

Data : 07/04/2017 **Autorizador****CPF :** 09114351315 ANTONIO AUGUSTO DA P. FILHO
CNS : 170244261420002**Assinatura e carimbo (Nº do registro do conselho de classe) ;**



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
Av do Contorno, S/N - Bairro São Luis • CEP: 64.280-000
Campo Maior - PI • Fone: (86) 3252-1372 • Fax: (86) 3252-4546
CNPJ: 06.553.564/0006-42



Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Fábio Oliveira de Souza</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO	10 - RACA / COR	
Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1	Fam <input checked="" type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA - Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Fret. dos ossos do cotovelo est
estão com dor intensa como sintex*

Confere com Original
Em 19/05/2017
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAMM
José Augusto Alves Peres
SAMM - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Matrícula 158459-6

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Necessita de trat. com um
PI retinada de friso de Kirschner*

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Px de Colônia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Frissado de friso

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA <i>Cirurgião Dr. Oliveira</i>	29 - CARÁTER DE INTERNAÇÃO <i>Assistente</i>	30 - DOCUMENTO <i>() CNS</i>	31 - DOCUMENTO <i>() CPF</i>	32 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>José Augusto Alves Peres</i>	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>13/3/2017</i>	35 - ASSINATURA E CARIMBO <i>José Augusto Alves Peres</i>	36 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO <i>Matrícula 158459-6</i>
---	---	----------------------------------	----------------------------------	---	--	--	--	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS

(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE		
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBO		
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO	() EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
() CNS	() CPF	

51 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Fábio Oliveira de Souza





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO I | 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
FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
708103567416439
8 - DATA DE NASCIMENTO
28/10/1958
9 - SÉXO
Masc. Fem. X 2
10 - NOME DA MÃE
ASTROGILDA JOANA DE OLIVEIRA
12 - ENDEREÇO
JOSE MARTILIANO, 91 - SANTA CRUZ
3 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
CAMPO MAIOR

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
2202208
15 - UF
PI
16 - CEP
64280-000

JUSTIFICATIVA DA

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fraturas dos ossos do cotovelo E, em consolidação
com sente e



18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

on acime

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

Exame físico + exame de imagem

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura consolidada com rebote

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDARIO

23 - CAUSAS ASSOC.

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

retirada de fio K do cotovelo E

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0424060352

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CIRURGIA GERAL

ELETIVA

() CNS (x) CPF

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

JOSE GREGORIO XIMENES

5/4/2017

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° 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 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

JOSE LAURINDO DA SILVA

E220000002

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF

008.811.473-20

47 - DATA DA

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

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Atendimento	106299
Data:	05/04/2017
Hora:	11:13

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

Nº	1
JULIANA	

BOLETIM DE ADMISSÃO

12542 - FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

CASADO(A) - Sexo: FEMININO - 28/10/1958 - 58 ANOS, 5 MESES, 8 DIAS

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: CC02- CLINICA CIRURGICA - FLeito: CC0203 Convênio: SUS

Escolaridade:

Médico: 862 - JOSE GREGORIO XIMENES

CPF:207.724.243-49

RG: 554153

C/N:

SIS Prenatal:

Endereço: JOSE MÁRTILIANO, N° 91 - CEP: 64280-000

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: 2202208- CAMPO MAIOR/PI

Profissão: APOSENTADO

Telefone: () -

Pai: LUIS HONORIO DE SOUSA

Mãe: ASTROGLILDA JOANA DE OLIVEIRA

Responsável: LUCIANA DE SOUSA BARROS - FILHA

Costo inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

História Clínica

Fratura dos ossos do cotovelo E, com sítio.



José Augusto Alves Peres
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Matrícula 158459-6

Diagnóstico Provável Fratura consolidada

JOSE GREGORIO XIMENES





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI
(86) 3252-4546

Resumo de Alta / Transferência

I06299 -FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

Data:5/4/2017 Leito:CC0203

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicações relevantes:

Praticas de Fim de controles os dias 1 e 2.
Sem febre no começo
Quente com
escamas na boca

Dr. César Barros Rabelo
Médico do Trabalho
CRM-PI 1222 - CPF 218.059.543-34

Diagnóstico principal:

Praticas de Fim de controles de febre

Diagnósticos Secundários:

Confere com Original
EM 19/05/2017
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
José Augusto Alves Pires
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 198458-6

Condições de Alta / Transferência

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Destino: Residência Atendimento domiciliar Transferência para:

Observação:

Mt - fui qd em dia
sem febre e sem calor

Dr. Cesar Barros Rabelo
Médico do Trabalho
CRM-PI 1222 - CPF 218.059.543-34

Dr. César Barros Rabelo
Médico do Trabalho
CRM-PI 1222 - CPF 218.059.543-34

Data: 06/04/2017

Médico

CRM/Carimbo





EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS

NOME: Ricardo Oliveira da Silva
ENFERMARIA: 607
LEITO: 07

LEITO: 07

DATA / HORA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO DE MEDICAÇÃO

Confere com Original
EM 19/05/2019
Hosp. Regional Campo Maior - PI



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

Dr. César Batista Rabelo
Médico de Trabalho
CRM-PI 1122 - CPF 218.059.543-34

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



Evolução de Enfermagem

16299 - FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA
Data da internação: 05/04/2017 - 11:13:00 Sexo: F Idade: 58 ANOS,5 MESES,8 DIAS
Responsável: LUCIANA DE SOUSA BARROS
Unidade: CIRURGIA GERAL Leito: CC0208

Data impresso: 06/04/2017
Page 1 of 1

Evolução

10/04/2017

2.4.4.13 CLIENTE NO 1º DPO POR RETIRADA DE FIO EM COTOVELO ESQUERDO EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, AFEBRIL, ACEITANDO DIETA OFERIDA, DIURESE ESPONTÂNEA E FISIOLÓGICA, REALIZADO TROCA DE CURATIVO PELA TÉCNICA DE ENFERMAGEM ELITE, FO COM PEQUENA QUANTIDADE DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA, MÉDICO PRESCRITOR AVALIU E PRESCREVEU ALTA APÓS ADMINISTRAÇÃO DAS MEDICAÇÕES. PRESTADO ORIENTAÇÕES.

Enfermeiro(a)

Assinatura

Kallila Alves de Souza
Kallila Alves de Souza
Enfermeira
COREN-PI 142.837



A L E R L E C A N A D I S P I E R O M A



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS



NOME:	Ricarneira Oliveira de Souza		
ENFERMARIA:	02	LEITO:	03
DATA / HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA		
05.04.18	1- Diclofenac 100 mg + comp. V. oral de 6/6 h 2- Cefalexina 500 mg + comp. V. oral de 6/6 h 3- Salbutamol 100 mcg + 100 ml s. f. 0,9% EU de 12/12 h 4- SSUV + ccc 6/6	18/04/18	18/04/18
		05/04/18	05/04/18
		06/04/18	06/04/18
		07/04/18	07/04/18
		08/04/18	08/04/18
		09/04/18	09/04/18
		10/04/18	10/04/18
		11/04/18	11/04/18
		12/04/18	12/04/18
		13/04/18	13/04/18
		14/04/18	14/04/18
		15/04/18	15/04/18
		16/04/18	16/04/18
		17/04/18	17/04/18
		18/04/18	18/04/18
		19/04/18	19/04/18
		20/04/18	20/04/18
		21/04/18	21/04/18
		22/04/18	22/04/18
		23/04/18	23/04/18
		24/04/18	24/04/18
		25/04/18	25/04/18
		26/04/18	26/04/18
		27/04/18	27/04/18
		28/04/18	28/04/18
		29/04/18	29/04/18
		30/04/18	30/04/18
		31/04/18	31/04/18
		01/05/18	01/05/18
		02/05/18	02/05/18
		03/05/18	03/05/18
		04/05/18	04/05/18
		05/05/18	05/05/18
		06/05/18	06/05/18
		07/05/18	07/05/18
		08/05/18	08/05/18
		09/05/18	09/05/18
		10/05/18	10/05/18
		11/05/18	11/05/18
		12/05/18	12/05/18
		13/05/18	13/05/18
		14/05/18	14/05/18
		15/05/18	15/05/18
		16/05/18	16/05/18
		17/05/18	17/05/18
		18/05/18	18/05/18
		19/05/18	19/05/18
		20/05/18	20/05/18
		21/05/18	21/05/18
		22/05/18	22/05/18
		23/05/18	23/05/18
		24/05/18	24/05/18
		25/05/18	25/05/18
		26/05/18	26/05/18
		27/05/18	27/05/18
		28/05/18	28/05/18
		29/05/18	29/05/18
		30/05/18	30/05/18
		31/05/18	31/05/18
		01/06/18	01/06/18
		02/06/18	02/06/18
		03/06/18	03/06/18
		04/06/18	04/06/18
		05/06/18	05/06/18
		06/06/18	06/06/18
		07/06/18	07/06/18
		08/06/18	08/06/18
		09/06/18	09/06/18
		10/06/18	10/06/18
		11/06/18	11/06/18
		12/06/18	12/06/18
		13/06/18	13/06/18
		14/06/18	14/06/18
		15/06/18	15/06/18
		16/06/18	16/06/18
		17/06/18	17/06/18
		18/06/18	18/06/18
		19/06/18	19/06/18
		20/06/18	20/06/18
		21/06/18	21/06/18
		22/06/18	22/06/18
		23/06/18	23/06/18
		24/06/18	24/06/18
		25/06/18	25/06/18
		26/06/18	26/06/18
		27/06/18	27/06/18
		28/06/18	28/06/18
		29/06/18	29/06/18
		30/06/18	30/06/18
		31/06/18	31/06/18
		01/07/18	01/07/18
		02/07/18	02/07/18
		03/07/18	03/07/18
		04/07/18	04/07/18
		05/07/18	05/07/18
		06/07/18	06/07/18
		07/07/18	07/07/18
		08/07/18	08/07/18
		09/07/18	09/07/18
		10/07/18	10/07/18
		11/07/18	11/07/18
		12/07/18	12/07/18
		13/07/18	13/07/18
		14/07/18	14/07/18
		15/07/18	15/07/18
		16/07/18	16/07/18
		17/07/18	17/07/18
		18/07/18	18/07/18
		19/07/18	19/07/18
		20/07/18	20/07/18
		21/07/18	21/07/18
		22/07/18	22/07/18
		23/07/18	23/07/18
		24/07/18	24/07/18
		25/07/18	25/07/18
		26/07/18	26/07/18
		27/07/18	27/07/18
		28/07/18	28/07/18
		29/07/18	29/07/18
		30/07/18	30/07/18
		31/07/18	31/07/18
		01/08/18	01/08/18
		02/08/18	02/08/18
		03/08/18	03/08/18
		04/08/18	04/08/18
		05/08/18	05/08/18
		06/08/18	06/08/18
		07/08/18	07/08/18
		08/08/18	08/08/18
		09/08/18	09/08/18
		10/08/18	10/08/18
		11/08/18	11/08/18
		12/08/18	12/08/18
		13/08/18	13/08/18
		14/08/18	14/08/18
		15/08/18	15/08/18
		16/08/18	16/08/18
		17/08/18	17/08/18
		18/08/18	18/08/18
		19/08/18	19/08/18
		20/08/18	20/08/18
		21/08/18	21/08/18
		22/08/18	22/08/18
		23/08/18	23/08/18
		24/08/18	24/08/18
		25/08/18	25/08/18
		26/08/18	26/08/18
		27/08/18	27/08/18
		28/08/18	28/08/18
		29/08/18	29/08/18
		30/08/18	30/08/18
		31/08/18	31/08/18
		01/09/18	01/09/18
		02/09/18	02/09/18
		03/09/18	03/09/18
		04/09/18	04/09/18
		05/09/18	05/09/18
		06/09/18	06/09/18
		07/09/18	07/09/18
		08/09/18	08/09/18
		09/09/18	09/09/18
		10/09/18	10/09/18
		11/09/18	11/09/18
		12/09/18	12/09/18
		13/09/18	13/09/18
		14/09/18	14/09/18
		15/09/18	15/09/18
		16/09/18	16/09/18
		17/09/18	17/09/18
		18/09/18	18/09/18
		19/09/18	19/09/18
		20/09/18	20/09/18
		21/09/18	21/09/18
		22/09/18	22/09/18
		23/09/18	23/09/18
		24/09/18	24/09/18
		25/09/18	25/09/18
		26/09/18	26/09/18
		27/09/18	27/09/18
		28/09/18	28/09/18
		29/09/18	29/09/18
		30/09/18	30/09/18
		31/09/18	31/09/18
		01/10/18	01/10/18
		02/10/18	02/10/18
		03/10/18	03/10/18
		04/10/18	04/10/18
		05/10/18	05/10/18
		06/10/18	06/10/18
		07/10/18	07/10/18
		08/10/18	08/10/18
		09/10/18	09/10/18
		10/10/18	10/10/18
		11/10/18	11/10/18
		12/10/18	12/10/18
		13/10/18	13/10/18
		14/10/18	14/10/18
		15/10/18	15/10/18
		16/10/18	16/10/18
		17/10/18	17/10/18
		18/10/18	18/10/18
		19/10/18	19/10/18
		20/10/18	20/10/18
		21/10/18	21/10/18
		22/10/18	22/10/18
		23/10/18	23/10/18
		24/10/18	24/10/18
		25/10/18	25/10/18
		26/10/18	26/10/18
		27/10/18	27/10/18
		28/10/18	28/10/18
		29/10/18	29/10/18
		30/10/18	30/10/18
		31/10/18	31/10/18
		01/11/18	01/11/18
		02/11/18	02/11/18
		03/11/18	03/11/18
		04/11/18	04/11/18
		05/11/18	05/11/18
		06/11/18	06/11/18
		07/11/18	07/11/18
		08/11/18	08/11/18
		09/11/18	09/11/18
		10/11/18	10/11/18
		11/11/18	11/11/18
		12/11/18	12/11/18
		13/11/18	13/11/18
		14/11/18	14/11/18
		15/11/18	15/11/18
		16/11/18	16/11/18
		17/11/18	17/11/18
		18/11/18	18/11/18
		19/11/18	19/11/18
		20/11/18	20/11/18
		21/11/18	21/11/18
		22/11/18	22/11/18
		23/11/18	23/11/18
		24/11/18	24/11/18
		25/11/18	25/11/18
		26/11/18	26/11/18
		27/11/18	27/11/18
		28/11/18	28/11/18
		29/11/18	29/11/18
		30/11/18	30/11/18
		31/11/18	31/11/18
		01/12/18	01/12/18
		02/12/18	02/12/18
		03/12/18	03/12/18
		04/12/18	04/12/18
		05/12/18	05/12/18
		06/12/18	06/12/18
		07/12/18	07/12/18
		08/12/18	08/12/18
		09/12/18	09/12/18
		10/12/18	10/12/18
		11/12/18	11/12/18
		12/12/18	12/12/18
		13/12/18	13/12/18
		14/12/18	14/12/18
		15/12/18	15/12/18
		16/12/18	16/12/18
		17/12/18	17/12/18
		18/12/18	18/12/18
		19/12/18	19/12/18
		20/12/18	20/12/18
		21/12/18	21/12/18
		22/12/18	22/12/18
		23/12/18	23/12/18
		24/12/18	24/12/18
		25/12/18	25/12/18
		26/12/18	26/12/18
		27/12/18	27/12/18
		28/12/18	28/12/18
		29/12/18</td	



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

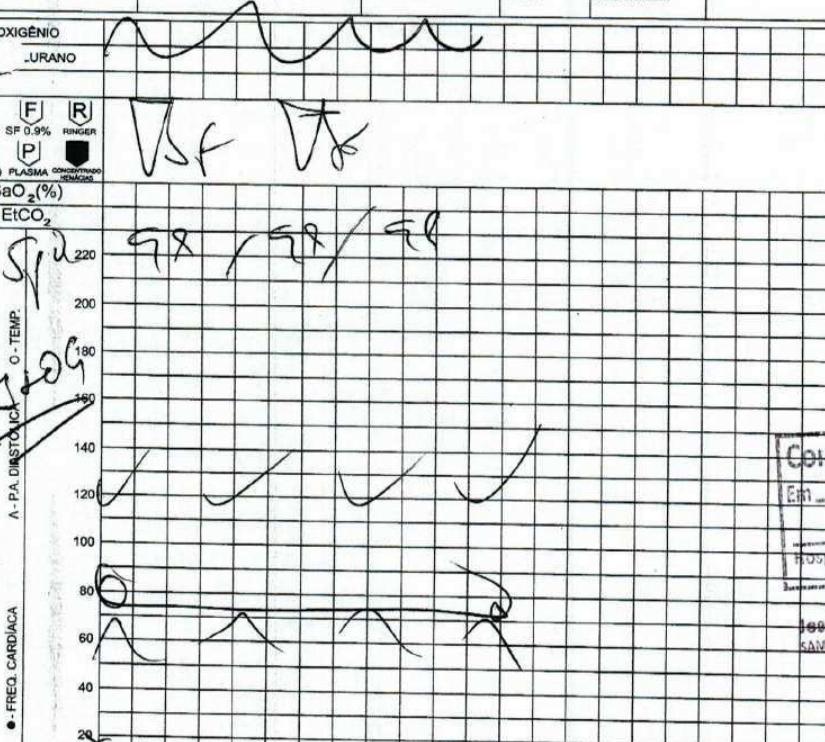
Fone: (66) 3252-1372 - Fax: (66) 3252-4546
CEP: 64.280-300 - Campo Maior - PI
CNPJ: 06 553 584 0006-42

Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
Av. de Chátorius S/N - Povoado São



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA 05/10/17	SALA
PRONTUÁRIO	

PACIENTE <i>Fábio Lívino Soárez</i>	IDADE		
PROCEDIMENTO	ESTADO FÍSICO ASA		
PRESSÃO ARTERIAL	FC	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	UREIA
OXIGÉNIO			
SE - URANO			
[G] SG 5% SF 0,9% RINGER [H] PLASMA CONCENTRADO HEMOCARAS SaO ₂ (%)	<i>Vf Vf</i>		
ETCO ₂	<i>98 / 98 / 98</i>		
CÓDIGOS A - P.A. MÉDIA V - P.A. SISTÓLICA A - P.A. DIASTÓLICA N. DA ANEST. X - INIC. ● - FREQ. CARDÍACA			
SÍMBOLOS	<i>X (h) : PANI + SpO2 X</i>		
DIURESE			
Técnica Anestésica Observações:	<i>Bloqueo Axilar + Intercostal</i> <i>Alta intensidade</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> PVC <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> PAM <input checked="" type="checkbox"/> PANI <input type="checkbox"/> Capnógrafo GASES l/min Início Fim Tempo Oxigênio Ar Medicinal <i>Início 15:30 Fim 15:30 Duração 32</i>			

Confere com Original
19/10/2017
Reg. de Campo Maior - PI
Augusta Alves Peres
SAMU - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 158459-4

MEDICAMENTOS UTILIZADOS	Dopamina	Amp	Neostigmina	Amp	Remifentanil	Fras
Atropina		Amp	Dormonid	Amp	Ranitidina	Amp
Adrenalina		Amp	Efortil	Amp	Ringer-Lactado	Fras
Agua dest. 10ml	05	Amp	Efedrina	Amp	Sufentanil	Amp
Cipro 200mg		Fras	Fentanil (s' cons)	Amp	S. Fisiolôg. 0,9%	Fras
Cefazolina 1g	01	Amp	Fentanil (frasco)	Fras	S. Glicosado. 5%	Fras
Clonidina		Amp	Sevoflurano	MI	Atracúrio	Amp
Colóide ()	01	Fras	Hidrocortisona	Fras	Transamin	Amp
Dexametasona	0	Amp	Isoflurano	MI	Novabupi 0,5% v	Fras
Diazepam		Amp	Metronidazol	Fras	Lidocaina 2% v	Fras
Dimorf		Amp	Naran	amp		
Dipirona		Amp				
Dobutamina		Amp				

Anestesiologista - CRM

Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
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



BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA/LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME: Fernanda Oliveira Soares DATA DE NASCIMENTO: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: _____

CIRURGIA: Retinada de Fios K com seclagem N° SALA: _____CIRURGIÃO: Dra. José Gregório CRM-PI: _____AUXILIARES: 1º Antonia Felipe 2º _____INSTRUMENTADOR (A): Suli CIRCULANTE: Antonia VieiraTÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: Pct em DDH sob bloqueio articularColocação de grampo m s.e.DesgarramentoOssipria + Antissepsia + Guapo SáfarIncisão no cotovelo E.Retinada dos Fios KSuturas.Ossipria final + Curativo.COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: NENHUMO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: () SIM () NÃO ESTIMADA: _____ mlPEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: () SIM () NÃO QUAL? _____DATA: 05/10/17 HORA: _____

CIRURGIÃO





For Olivine Some



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

MATERIAIS E MEDICAMENTOS SALA CIRÚRGICA

DISCRIMINAÇÃO		UND	QUANT	DISCRIMINAÇÃO		UND	QUANT
LÍQUIDOS E SOLUÇÕES				AGULHAS E SERINGAS			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% ml	FRASCO	X 02-		AGULHA DE RAQUE N°		UND	
SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% ml	FRASCO			AGULHA DE PERIDURAL N°		UND	
SORO GLICOSADO 5% ml	FRASCO			AGULHA 25X7		UND	
RINGER LACTATO ml	FRASCO			AGULHA 30X7		UND	
ÁGUA DESTILADA ml	FRASCO			AGULHA 40X12		UND	
ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ml	AMP			AGULHA DE INSULINA		UND	
MANITOL 3% 200 ml	FRASCO			SCALP N°		UND	
FORMOL	ML			JELCO N°		UND	
ÁGUA OXIGENADA	ML			SERINGA DE 50 ml		UND	
ÁCOOL 70%	ML			SERINGA DE 20 ml		UND	02
PVPI DEGERMANTE	ML	X		SERINGA DE 10 ml		UND	02
PVPI TÓPICO	ML	X		SERINGA DE 5 ml		UND	
CLOREXIDINA	ML			SERINGA DE 3 ml		UND	
BSS 500ml	FRASCO			SERINGA DE 1 ml		UND	
VOLUVEN 6% 500 ml	FRASCO						
ISOCEL	FRASCO			DRENOS			
ÉTER	FRASCO			DRENO DE PENROSE N°		UND	
				DRENO DE SUCÇÃO N°		UND	
				DRENO DE TÓRAX N°		UND	
				DRENO DE KHER N°		UND	
FIOS				OUTROS MATERIAIS			
NYLON N° 300	UND	02-		LÂMINA DE BISTURI N° 24		UND	06-
CATGUT SIMPLES N°	UND			GAZES		UND	09-
CATGUT CROMADO N°	UND			ESPARADRAPO		UND	
CATEGUT CROMADO N°	UND			MICROPORE		UND	
ALGODÃO COM AGULHA N°	UND			COMPRESSAS		UND	06-
ALGODÃO SEM AGULHA N°	UND			ALGODÃO		UND	
VYCRYL N°	UND			ATADURA 20 CM CM		UND	03-
PROPELENE N°	UND			EQUIPO MACROGOTAS		UND	
PROPELENE AGULHA GRANDE N°	UND			EQUIPO MICROGOTAS		UND	
MONOCRYL N°	UND			EQUIPO PARA SANGUE		UND	
PDS N°	UND						
LUVAS							
PROCEDIMENTO	PAR	06		TORNEIRINHA		UND	
ESTÉRIL N°	PAR	06		POLIFLIX		UND	
				TRANSOFIX		UND	
				IRRIGOPLAS VIAS		UND	
SONDAGEM				ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO		UND	
SONDA URETRAL N°	UND			CATETER DUPLO JOTA		UND	
SONDA DE FOLEY 2 VIAS N°	UND			CATETER VENOSO DUPLO LUMEN		UND	
SONDA DE FOLEY 3 VIAS N°	UND			TUBO OROTRAQUEAL N°		UND	1000 AUGUSTO
SONDA NASOGÁSTRICA N°	UND			FILTRO BACTERIOLÓGICO P/TOT		UND	NAME - Hosp. Reg.
SONDA NASOENTERAL N°	UND					UND	Matrícula
COLETOR DE URINA FECHADO	UND			MATERIAIS ORTOPÉDICOS			
COLETOR DE URINA ABERTO	UND			CAIXA PEQUENO FRAGMENTO			
XYLOCAÍNA GELÉIA 2%	TUBO			CAIXA GRANDE FRAGMENTO			
SONDA RETAL N°	UND			FIO DE KIRSCHNER N°			
VASELINA	TUBO			FIO DE STEINMAN N°			
				FIO DE CERCLAGEM N°			
TELA PROTÉSICA				FIXADOR EXTERNO MMSS N°			
cm x cm	UND			FIXADOR EXTERNO MMII N°			
cm x cm	UND			ÂNCORA N°			
POMADAS				APARELHAGEM			
COLAGENASE	TUBO			ASPIRADOR			
NEOMICINA	TUBO			BISTURI ELÉTRICO			
NITROFURAZONA	TUBO			PERFURADOR			
SULFADIAZINA DE PRATA	TUBO			SERRA			
				bico bocal na Cetimaxolna			
				De oxigênio n.			

**Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
Av. do Confronto S/N - Bairro São Luís**

Maria da Silveira
Técnico de Enfermagem - COREN-PI 372.938
Phone: (86) 3252-1372 - Fax: (86) 3252-4546
CEP. 64280-000 - Campo Maior-PI
CNPJ. 06.553.564/0006-42

Assinado eletronicamente por: IDERLENE BRAGA CAMPOS - 23/10/2018 11:17:19
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102311171987900000003464772>
Número do documento: 18102311171987900000003464772

Num. 3587710 - Pág. 2



Paciente Ideleone Souza

Data de nascimento: 1 / 1 Prontuário:

Data: 05/04/17

CHECAGEM ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

IDENTIFICAÇÃO (SIGN-IN)

Confirmar com o paciente:

Identidade (nome e data de nascimento): Sim Não

Jejum? Sim Quantas horas? 8h Não

Procedimento programado:

Sítio demarcado: Sim Não

Usar dispositivo médico? Sim Não

Está na sala e conferido? Sim Não

Consentimentos informados preenchidos e assinados:

Para anestesia Sim Não

Para cirurgia Sim Não

Exames de imagens essenciais estão disponíveis?

Avaliação pré-anestésica realizada (ficha no prontuário):

Materiais/medicamentos para anestesia disponíveis na sala?

(Sim Não)

O paciente possui alergia?

O paciente tem via aérea difícil ou risco de aspiração?

Tupcionando?

Monitor cardíaco e Oxímetro de pulso no paciente e

Equipamentos para assistência disponíveis?

O paciente tem risco de perda sanguínea >500ml (criança >7ml/kg)? Sim Não

Tem acesso endovenoso adequado? Sim Não

Tem reserva de sangue (Sim Não)

OBS:

<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgião	<input type="checkbox"/> Anestesista	<input type="checkbox"/> Instrumentador
<input type="checkbox"/> Circulante	<input type="checkbox"/> Enfermeiro	



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

NOME: Francisca Oliveira de Souza DN: 28.10.58
 DA CLÍNICA: Cirúrgica
 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 antes do horário agendado para o procedimento.



Data: 05 de março de 17

Enfermeiro responsável: Kalila Andrade

Kalila Andrade
Enfermeira
COREN-PI 353.893

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

Fone: (86) 3252-1372 - Fax: (86) 3252-4540
CEP: 64280-000 - Campo Maior-PI
CNPJ: 06.533.52-4/0005-42



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

NOME: F^{co} Oliveira Souza DN: _____ / _____ / _____

DO: CENTRO CIRÚRGICO

PARA CLÍNICA: Cirurgião DATA: 05/04/17 HORÁRIO: _____ / _____

	ITENS A SEREM CHECADOS ANTES DE O PACIENTE RETORNAR À CLINICA	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 clinica ou setor de radiologia (se necessário).	✓



ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) E CARIMBO	ASSINATURA DO (A) TÉCNICO (A) OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM E CARIMBO
	<p>Maria da Penha de Melo Silva Técnica de Enfermagem COREN-PI 372.938</p>

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



**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
ANESTESIA****DADOS DO PACIENTE**

Nome: Fábio Oliveira Souza
Prontuário: 12542 Nascimento: 28 / 10 / 58 Estado civil: casado
CARTÃO DO SUS: 708 103 567 116 039

Observação: caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo:

REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____
Estado civil: _____ Nascimento: ____ / ____ / ____ RG/CPF: _____
Parentesco: _____ Residente em: _____

Eu, _____ (paciente/responsável legal
pelo paciente acima citado), que sou/é portador da doença _____
devendo ser submetido à anestesia _____.

Declaro ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes
a anestesia a que serei/será submetido.

Então ciente ainda de que o presente Termo de Consentimento está em
conformidade com a lei nº 8.078/90 (Código de defesa do consumidor) e pelo
Código de Ética Médico seu artigo 22.



Campo Maior (PI), 05 de abril de 2017.

Assinatura do paciente ou Responsável e RG

Assinatura do Médico e CRM



**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
CIRURGIA****DADOS DO PACIENTE**

Nome: Fá de Oliveira Souza
Prontuário: 12542 Nascimento: 28/10/58 Estado civil: Casado
CARTÃO DO SUS: 708103567416439

Observação: caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo:

REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____
Estado civil: _____ Nascimento: ____ / ____ / ____ RG/CPF: _____
Parentesco: _____ Residente em: _____

Eu, _____ (paciente/responsável legal
pelo paciente acima citado), que sou/é portador da doença _____
devendo ser submetido ao tratamento e/ou procedimento de _____

Declaro ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes a minha
doença/doença do paciente e ao tratamento e/ou procedimento que serei/será submetido.

Estou ciente ainda de que o presente Termo de Consentimento está em conformidade com a
Lei nº 8.078/90 (Código de defesa do consumidor) e pelo Código de Ética Médica original
artigo 22.

Campo Maior (PI), 05 de abril de 2017.



Assinatura do paciente ou Responsável e RG

X

Assinatura do Médico e CRM



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO: Francisca Oliveira de Souza ENF: C2 LEITO: 03
 Sexo: M () F (X) Idade: 58 Estado Civil: Solteiro () Casado / União Estável (X)
 Viúvo () Separado ()

2. PROCEDÊNCIA: Deste Município (X) Outros: _____
 Deambulando (X) Cadeira de rodas () Maca () Sozinho () Acompanhado () SAMU ()

3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Clínico () Cirúrgico (X) Obstétrico ()
 Se obstétrico: DUM: _____ IG: _____ G: _____ P: _____ A: _____
 Queixa principal: Retirada do material de náusea em
cotovelo e

4. HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:

Hipertensão () Diabetes () tabagismo () Etilismo () Doença cardíaca
 Doença renal () Alergias () Outros ()

disperma

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 () Sudorréica ()

Hidratado (X) Desidratado () Hiperemia () Local: _____

Integridade da pele: Sim (X) Não () Obs: _____

Rede venosa: Visível (X) Não visível ()

Edemas: Ausência () Presença () Local: _____ Generalizado ()

Confere com Original
 Em 19/05/2017
 Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
 SAMU
 José Augusto Alves Peres
 SANE - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
 Mat. 196458-6

SISTEMA RESPIRATÓRIO: Eupnélico () Bradpnélico () Taquipnélico () Dispnélico ()

Tosse seca () Tosse produtiva () Hemoptise () Dor torácica () Epistaxe ()

Outros: _____

SISTEMA DIGESTIVO: Anorexia () Pirose () Disfagia () Náuseas () Vômitos () Hematêmese ()

Dor abdominal () Dor epigástrica ()

Alimentação: Oral (X) Por SNG () Aceita normal () Aceita parcial () Não aceita () Em jejum
 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 (X) Trufo ()

Sono e repouso: Preservados () Insatisfatórios ()

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

SSVV: TaxC: 36.4 P: _____ R: _____ PA: 100/60

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

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de infecção relacionado a
procedimento cirúrgico.

Data: 05/04/17 Enfermeiro: Kles
Jailila Andrade e Silva
Enfermeira
COPEN/PI 353.893

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



Circunstâncias

Nome do Paciente: Francisco Oliveira de Sousa

Data do Nascimento:

Data do Registro: 23/03/17

Médico(a): José Gregório Ximenes

RAIO X DO COTOVELO ESQUERDO

Fraturas supra-condiliana do úmero e do olecrano. (Controle).

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





RECEITUÁRIO

Nome: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

LAJDO MÉDICO

PACIENTE VISITA DE ACIDENTE DE MOTO-
CICLETA NO DIA 28/09/2016, TENDO
COMO RESULTADO FRACTURA EXPOSTA DE
COPO RÍGIDO ESQUERDO, PARA A QUAL
FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Hoje a mesma encontra-se com
70% de INCAPACIDADE no membro
superior esquerdo mais ~~DE FORMA~~
DO MESMO.

Data: 30/04/2018

~~Helderilson Eugênio~~
~~Médico~~
~~CRM: 2885~~

Assinatura do(a) Médico(a)

SAMI
CNPJ: 14.627.094/0001-38
Site: www.sami.org.br
PRESIDENTE: DR. DENILSON EUGÊNIO
EMAIL: SAMISAUDE@YAHOO. COM.BR



Pergunte ao
DrDenilson
Todo sábado
LÍDER FM
às 09:00h.
97.5

Na net: radioliderfm975.wixsite.com/radioliderfm

