



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
3587698	23/10/2018 11:18	Petição Inicial	Petição Inicial
3587699	23/10/2018 11:18	Procuração	Procuração
3587701	23/10/2018 11:18	Petição inicial - complemento do seguro DPVAT.	Petição
3587702	23/10/2018 11:18	Declaração de pobreza	Documentos
3587705	23/10/2018 11:18	Documentos pessoais - B.O	Documentos
3587708	23/10/2018 11:18	Documentos hospitalares 1	Documentos
3587710	23/10/2018 11:18	Documentos hospitalares 2	Documentos



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 foro em geral, com a cláusula ad judicium 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



Iderlene Campos

EXMO(A) SR(A) DR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPO MAIOR – PI.

JUSTIÇA GRATUITA

FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA, brasileira, casada, aposentada, portadora da cédula de Identidade nº 554.153 SSP PI, inscrita no CPF/MF sob o nº **207.724.243-49**, residente e domiciliada na **Travessa José Martiliano, nº 91, bairro Santa Cruz, Campo Maior-PI**, por sua advogada *in fine* assinada conforme procuração anexada, com endereço profissional descrito no rodapé desta peça processual, local que indica para recebimento das intimações de estilo, para fins do **art. 106, I, do Novo Código de Processo Civil**, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, vem, mui respeitosamente a V.Exa., propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT

(RITO ORDINÁRIO)

Contra a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, Nº 74, 5º andar - Centro, CEP: 20031205 - Rio de Janeiro (RJ), Fone: (21) - 3861-4600 Fax:(21) 2240-9073, pelos fundamentos de fato e de direitos a seguir aduzidos:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

IDERLENE BRAGA CAMPOS – OAB/PI 11.764

Telefone: (86) 99918-9914 / email: iderlenecampos.adv@gmail.com

Av. Governador Gayoso e Almendra, 695, São João, Teresina- PI, CEP: 64.025-100



Iderlene Campos

DOS FATOS

01. No dia **28 de setembro de 2016**, a autora foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e laudos, em anexos.

02. Sendo a autora, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea "b" que dispõe:

"Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)– no caso de invalidez permanente**;

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, do qual só recebeu a importância de **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, faltando assim a importância de **R\$ 10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**.

04. Vale salientar que a **Lei nº. 11945/2009** *infringe o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento básico do estado de direito da República Federativa do Brasil, uma vez que o seguro DPVAT é instrumento de primeiro auxílio às vítimas de acidente de trânsito.*

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

Enunciado nº 26 TJMA – Não se aplicará a tabela anexa da Lei nº. 11945/2009 porque infringe o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento básico do estado de direito da República Federativa do Brasil. (Aprovado em reunião em 31/08/09).

IDERLENE BRAGA CAMPOS – OAB/PI 11.764

Telefone: (86) 99918-9914 / email: iderlenecampos.adv@gmail.com

Av. Governador Gayoso e Almendra, 695, São João, Teresina- PI, CEP: 64.025-100



Iderlene Campos

"(...) De logo convém registrar: para efeito de pagamento do seguro DPVAT, o valor do quantum indenizatório nas hipóteses de invalidez permanente pode assumir três possibilidades: 1. Para os sinistros ocorridos antes da Medida Provisória nº 340 (29/12/2006), convertida na Lei nº 11.482/2007 (31/05/2007), e portanto sob a égide da Lei nº 6.194/74, a indenização corresponderá a quarenta salários mínimos vigentes. 2. Já para os sinistros ocorridos após a legislação referida, a indenização se resumirá no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), adotando-se o estipulado no art. 8º da Lei nº 11.482/2007. 3. Por fim, na hipótese de o sinistro ser efetivado após o advento da Medida Provisória nº 451, de 18/12/2008, convertida na Lei Complementar nº. 11.945 de 24/06/2009 é que se adotará, para efeitos de indenização, os percentuais de graduação de invalidez por ela previstos. **No caso em tela, o acidente ensejador da demanda ocorreu em 04.10.2009. A regra em vigor àquela época é, portanto, a Lei nº 11.945/09**(grifo nosso). De acordo com a determinação introduzida pela citada Lei, nos casos desta natureza a cobertura do seguro DPVAT é devida no montante de até R\$ 13.500,00, sendo necessário quantificar o grau de invalidez para se obter o valor proporcional da indenização, nos termos artigo 31 da Lei nº. 11.945/09. Portanto, entendo acertada a decisão de parcial procedência, proferida pelo juiz a quo, em face de haver restado sobejamente comprovada pelo exame complementar (fls. 12) a ocorrência de seqüela definitiva do pé direito, com diversas perdas de mobilidade para o referido membro, que, segundo o anexo da já referida lei, **configura invalidez parcial (perda funcional completa de um dos pés) a ser indenizado segundo o percentual ali informado, qual seja, 50% (cinquenta por cento) do valor máximo da cobertura. Deste modo, o apelante Magno Galdino faz jus à indenização securitária no valor de 50% de R\$ 13.500,00 (teito máximo), qual seja, R\$ 6.750,00**(grifo nosso). Por oportuno, faço ver que anteriormente decidi em sentido contrário em caso análogo, no entanto, posteriormente me convenci ser a posição mais adequada esta que ora me inclino, pois em conformidade com o entendimento dominante do Superior Tribunal de Justiça(...)" (Proc. 0032929-89.2010.8.17.0001. PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. GABINETE DO DESEMBARGADOR EDUARDO SERTÓRIO. 3º CÂMARA CÍVEL. Apelação Cível nº 230825-0 Apelante: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Apelada: Magno Galdino do Nascimento Relator: Des. Eduardo Sertório DECISÃO TERMINATIVA.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois **a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.**

06. No que concerne ao posicionamento do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

IDERLENE BRAGA CAMPOS – OAB/PI 11.764

Telefone: (86) 99918-9914 / email: iderlenecampos.adv@gmail.com

Av. Governador Gayoso e Almendra, 695, São João, Teresina- PI, CEP: 64.025-100



Iderlene Campos

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, **a**, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. [REsp 296.675-SP](#), Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.

07. Assim sendo, não resta outra alternativa à autora, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- a) **Que seja designada AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO ou MEDIAÇÃO, conforme previsto no art. 334 do NCPC;**
- b) A concessão dos benefícios da assistência gratuita com base no artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86;
- c) A **CITAÇÃO DA RÉ** para apresentar resposta à presente, sob pena dos efeitos da revelia;
- d) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao COMPLEMENTO da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de *R\$ 10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)*, com juros de 1% a.m. contados desde a data do evento e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea "b", da Lei n 6.194/74;
- e) Que o **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL** seja oficiado para realizar perícia na autora e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);
- f) **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS** no percentual de 20% (vinte por cento) sob o valor dado à causa.
- g) Requer a produção de todas as provas em direito admitidas, na amplitude dos **artigos 369 e seguintes do NCPC**, em especial as provas: documental, pericial, testemunhal e depoimento pessoal da parte ré.

IDERLENE BRAGA CAMPOS – OAB/PI 11.764

Telefone: (86) 99918-9914 / email: iderlenecampos.adv@gmail.com

Av. Governador Gayoso e Almendra, 695, São João, Teresina- PI, CEP: 64.025-100



Iderlene Campos

Dá-se à causa o valor de **R\$ 10.968,75** (dez mil novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

N. Termos

Pede e espera deferimento.

Teresina (PI), 16 de outubro de 2018

IDERLENE BRAGA CAMPOS

OAB N° 11764

IDERLENE BRAGA CAMPOS – OAB/PI 11.764

Telefone: (86) 99918-9914 / email: iderlenecampos.adv@gmail.com

Av. Governador Gayoso e Almendra, 695, São João, Teresina- PI, CEP: 64.025-100



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 NCPD.

Campo Maior-PI 06 de setembro de 2018

Francisca Alciana de Sousa

DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - LOPAD DE DIUS MANTINS



Francisca Oliveira de Sousa
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 554.153 DATA DE EMISSÃO 29/01/14

NOME FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

FILIAÇÃO ASTROGLILDA JOANA DE OLIVEIRA LUIS HONÓRIO DE SOUSA

MATRICULAÇÃO CAMPO MAIOR-PI DATA DE NASCIMENTO 28/10/1958

DOC. ORIGINAL CERT. CASAM. 3805, L B-11 F 167

CPF EXP CAMPO MAIOR PI 10/09/12

TÉCNICO 207.724.243-49 Assinatura do titular Pedro Gomes G. Torres

LEI Nº 7.118 DE 20/09/03 - DECRETO Nº 88.250/03



**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

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 5817315	MÊS 07/2018	PERÍODO DE CONSUMO 14/06/2018 a 12/07/2018
CONSUMO (kWh) 119	VENCIMENTO 19/07/2018	TOTAL A PAGAR 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 PIAUI**

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA
CNPJ: 06.840.748/0001-89 IE: 19301383-5

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

83610000014.202200170001.000000005819.731507180057





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.002325/2016-51

Unidade de Registro: 5ª 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

RG: 554153 SSP PI

Endereço: TRAVESSA JOÉ MARTILIANO, Nº 91

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR

Telefone(s): 86-9532-6918

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: LUCIANA DE SOUSA BARROS

RG: 561211796

Mãe: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

Endereço: TRAVESSA JOSÉ MARTILIANO, Nº 81

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR

Telefone(s): 86-9532-6918

Tipo Envolv.: VITIMA

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 9C2JC4120AR118186, 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 PROPRIO CONDUTOR DO VEICULO 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 SOFREU FRATURAS EXPOSTAS EM BRAÇO ESQUERDO, ONDE FICOU INTERNADA PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO E A OUTRA VITIMA PERMANECEU EM OBSERVAÇÃO NO HRCM". DECLARAÇÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.

Italo Amary Teixeira Da Silva
Italo Amary Teixeira Da Silva - Mat. 2991195
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


Italo Aury Teixeira da Silva
Escrivão de Polícia Civil
Matrícula: 299.119-5





AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº 2217100487657

1ª Via

Órgão Emissor : M220220001 SMS DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Solicitante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Executante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Paciente
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 :**
Prontuário :
CNS : 708103567416439 **CPF :**
CEP : 64280000

Solicitação / Autorização
CPF Solicitante : 07806116320 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 :**

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



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº 2217100487657

2ª Via

Órgão Emissor : M220220001 SMS DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Solicitante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
Estabelecimento Executante : 2777754 HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Paciente
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 INFORMAÇÃO **Responsável :**
Prontuário :
CNS : 708103567416439 **CPF :**
CEP : 64280000

Solicitação / Autorização
CPF Solicitante : 07806116320 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 :**

Autorizador
Data : 07/04/2017
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	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Fra Oliveira de Jesus</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO Masc <input type="checkbox"/> 1 Fem <input checked="" type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA / COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA - Nº, BAIRRO)	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	18 - UF
19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fret. dos membros superiores e inferiores com síncope</i>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessita de tret. com PI retirada de fraco de Kirschner</i>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>px de Colônias</i>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>E105.059 - Colônias</i>	
24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>retirada de fraco</i>	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA <i>Clínica de referência</i>	30 - CARÁTER DE INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE) <i>João Propriano Diniz</i>	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>13/3/2018</i>
35 - ASSINATURA E CARIMBO <i>João Propriano Diniz</i>	36 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	40 - Nº DO BILHETE
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	42 - CNPJ EMPRESA
43 - CNAE DA EMPRESA	44 - DBOB
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
() EMPREGADO	() EMPREGADOR
() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO
() APOSENTADO	() NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
51 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL <i>Fra Oliveira de Jesus</i>	

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

GERALCA/PAUFEL (86) 3252-3005 - THE-PI



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO | AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA
 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 12542
 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 708103567416439
 8 - DATA DE NASCIMENTO: 28/10/1958
 9 - SEXO: Masc 1 Fem X 2
 10 - NOME DA MÃE: ASTROGILDA JOANA DE OLIVEIRA
 11 - TELEFONE DE CONTATO: (86) 9953-26918
 12 - ENDEREÇO: JOSE MARTILIANO, 91 - SANTA CRUZ
 13 - 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 sinte

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

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

in acicua

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

Exame físico + exame de imagem

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura consolidada com sinte

21 - CID PRINCIPAL: 2478
 22 - CID SECUNDARIO
 23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Retirada de fio K do cotovelo E
 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0424060352
 26 - CLÍNICA: CIRURGIA GERAL
 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: ELETIVA
 28 - DOCUMENTO: () CNS (x) CPF
 29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 0424060352
 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: JOSE GREGORIO XIMENES
 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 5/4/2017
 32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: JOSE LAURINDO DA SILVA
 44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR: E220000002
 45 - DOCUMENTO
 46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
 () CNS (x) CPF: 008.811.473-20
 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
 48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
 49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Francisca Oliveira de Sousa



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: ASTROGILDA JOANA DE OLIVEIRA

Responsável: LUCIANA DE SOUSA BARROS - FILHA

Histórico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

História Clínica

Fratura do osso do cotovelo E, com sintoma.



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

106299 -FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

Data:5/4/2017 Leito:CC0203

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicções relevantes:

Pré-tram de Fran H.
do controle e para o
do - para no controle
Operações
Resumo H. Acordo

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

Diagnóstico principal:

Pré-tram controle de H. e
dieta

Diagnósticos Secundários:

Confere com Original
Em 12/04/2017
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:

Atm - em q. H. em de
em deves dirij e operacões
credito

Dr. César 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: *Fos Oliveira da Sousa*

ENFERMARIA: *02*

LEITO: *07*

Confere com Original
em 19/05/2019

Hosp. Reg. de Campo Maior - PI

JOSÉ AUGUSTO ALVES PERES
SACAE - Hosp. Reg. Campo Maior - PI



DATA / HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO
<i>06/04/2019</i>	<i>dieta normal 1 dose de 100mg de 8:00 1 dose de 100mg de 18:00 1 dose de 100mg de 22:00 1 dose de 100mg de 06:00</i>	<i>18:00 17h45</i>
	<i>Atenção com os ag. de diagnóstico preparados</i>	

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

Dr. César Borges Rabalo
Médico de Trabalho
CRM-PI 1222 - CPF 218.059.543-34

Fone: (86) 3252-1372 • Fax: (86) 3252-4546
CEP: 64.280-000 • Campo Maior - PI
CNPJ: 06.533.564/0006-42

Gráfica Piauípe (86) 3222-8005 - THE-PI



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16299 - FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

ata da internação: 06/04/2017 - 11:13:00

Sexo: F

Idade: 58 ANOS, 5 MESES, 8 DIAS

Responsável: LUCIANA DE SOUSA BARROS

Unidade: CIRURGIA GERAL

Leito: CC0208

Evolução

Enfermeiro(a)

Assinatura

06/04/2017

2:44:13

CLIENTE NO 7º DPO POR RETIRADA DE FIO EM COTOVELO ESQUERDO. EM REPOUSO NO LEITO. CONSCIENTE, ORIENTADA, FÍSICA, AFEBRIL. ACEITANDO DIETA OFERECIDA, DIURESE ESPONTANEA E FISIOLÓGICA. REALIZADO TROCA DE CURATIVO PELA TÉCNICA DE ENFERMAGEM ELIETE. FO COM PEQUENA QUANTIDADE DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA. MEDICO PRESCRITOR AVALIOU E PRESCREVEU ALTA APÓS ADMINISTRAÇÃO DAS MEDICAÇÕES. PRESTADO ORIENTAÇÕES.

KALLIA

Kallia Andrade e Silva
Kallia Enfermeira
COREN-PI 323.093

Confere com Original
Em 19/04/2017
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAME
José Augusto Alves Peres
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 158455-6



HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL
15:00	<p>Paciente deite entubado em centro cirurgico para reativação da medula de arbor em colunela e fovea ceca, paciente claustrofóbico, desambulando, expirador, Alga HBS e SA, Repre Anestésico a DITRORNA, Ambulatório oxigenio 4l/min, oxigenio, P.O. 150x70mmHg, P. 80/60, P. 160/90, SPO2 99%.</p>	<p>93: PA= 160/100mmHg, TA= 86°C 96: PA= 140/90mmHg, TA= 36°C 100: 148/88°C</p>
15:40	<p>Paciente em PR, deminha comissuras P.O. 150x70mmHg, P. 80/60, SPO2 99%, R. 160/90, liberação para experimentação pelo anestésico.</p>	

Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Campo Maior
Av do Coronel S. N. Paulo Santos

Fone: (86) 3252-1372 - Fax: (86) 3252-4546
 CEP - 54.280-000 - Campo Maior - PI
 CNPJ - 06.553.584/0006-42

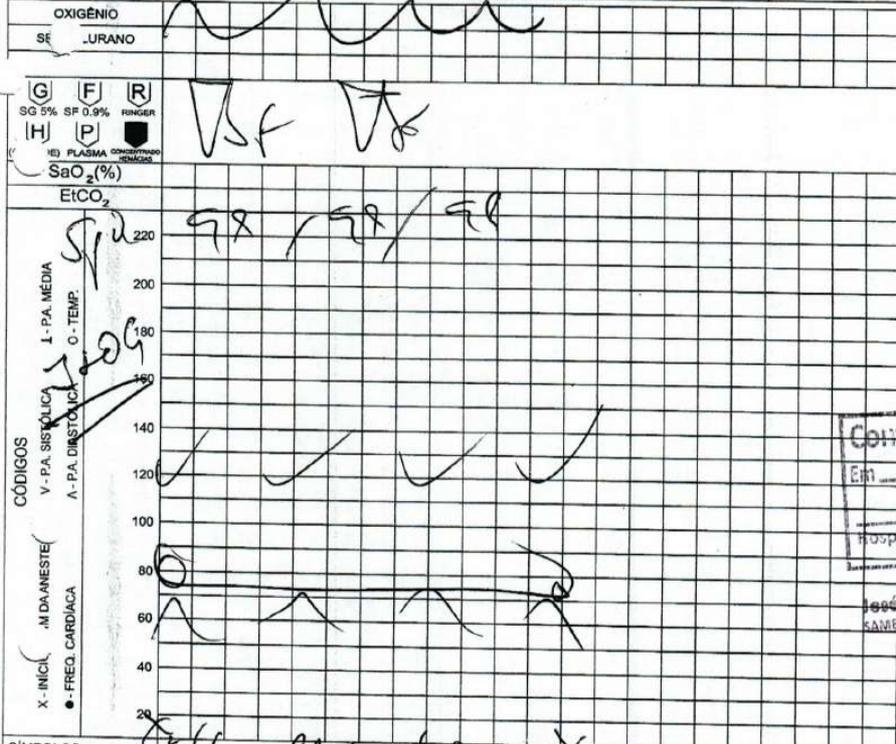
Gráfica Piauípele 186 THE-PI



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 05/04/17
PRONTUÁRIO: _____ SALA: _____

PACIENTE: F. Cauglineira Sousa IDADE: _____ DATA DE NASC: _____ PESO: _____ SEXO: _____
PROCEDIMENTO: _____ ESTADO FÍSICO ASA: _____
PRESSÃO ARTERIAL: _____ FC: _____ RESPIRAÇÃO: _____ TEMPERATURA: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ OUTROS: _____
HEMOGLOBINA: _____ HEMATOCRITO: _____ GLICEMIA: _____ UREIA: _____ CREATININA: _____



SEQUÊNCIA
v. de
Aragão

Confere com Original
Em 19/05/2017
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAMB

1904 Augusta Alves Peres
SAMB Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 158459-4

SÍMBOLOS: Rela + PA + SpO2 INÍCIO: 16:50 FIM: 18:30
DIURESE: _____ DURAÇÃO: 32

Técnica Anestésica: Bloqueio Axila + Intercostal
Observações: Ilha Intercostal

ECG PVC Oxigênio
 PAM PAW Capnógrafo

GASES	l/min	Início	Fim	Tempo
Oxigênio				
Ar Medicinal				

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Atropina	Amp	Dopamina	Amp	Neostigmina	Amp	Remifentanil	Fras
Adrenalina	Amp	Domonid	Amp	Nilprida	Amp	Ranitidina	Amp
Agua dest. 10ml	Amp	Efortil	Amp	Noradrenalina	Amp	Ringer-Lactado	Fras
Cipro 200mg	Fras	Efedrina	Amp	Neocaina 0,5% <small>placida</small>	Amp	Sufentanil	Amp
Cefazolina 1g	Amp	Fentanil (s/ cons)	Amp	Neocaina 0,5% <small>lobar</small>	Amp	S. Fisiológ. 0,9%	Fras
Clonidina	Amp	Fentanil (frasco)	Fras	Omeprazol	Fras	S. Glicosado. 5%	Fras
Colóide ()	Fras	Sevoflurano	Ml	Pancurônio	Amp	Atracúrio	Amp
Dexametasona	Amp	Hidrocoortisona	Fras	Profenid	Amp	Transamin	Assp
Diazepam	Amp	Isoflurano	Ml	Propofol	Fras	Novabupi 0,5%	Fras
Dimorf	Amp	Manitol	Fras	Protamina	Amp	Lidocaina 2%	Fras
Dipirona	Amp	Meltronidazol	Fras	Quelicin	Fras		
Dobutamina	Amp	Narcan	amp	Quetamina	fras		





BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA/LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME: Francisca Oliveira Sousa DATA DE NASCIMENTO: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: _____

CIRURGIA: Retinada de Fios K com esclera N° SALA: _____

CIRURGIÃO: Dr. José Gregório CRM-PI: _____

AUXILIARES: 1° Antonia Felipe 2° _____

INSTRUMENTADOR (A): Suli CIRCULANTE: Antonia Vieira

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: Pct em DDH sob bloqueio artier

1° Colocação de gaxote m s E.

2° Degomulação

3° Osepsia + Antissepsia + Campos Esteril

4° Inserção no cotovelo E.

5° Retinada dos Fios K

6° Suturas.

7° Osepsia final + Curativo.

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: NENHUMA



DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

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

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

DATA: 05/04/07 HORA: _____

CIRURGIÃO





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Fca Oliveira Souza



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 SUÇÃO 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	04
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	
VYCRIL 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		TORNEIRINHA	UND	
LUVAS			POLIFLIX	UND	
PROCEDIMENTO	PAR	06	TRANSOFIX	UND	
ESTÉRIL N°	PAR	06	IRRIGÓPLAS VIAS	UND	
SONDAGEM			ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	UND	
SONDA URETRAL N°	UND		CATETER DUPLA JOTA	UND	
SONDA DE FOLEY 2 VIAS N°	UND		CATETER VENOSO DUPLA LUMEN	UND	
SONDA DE FOLEY 3 VIAS N°	UND		TUBO OROTRAQUEAL N°	UND	
SONDA NASOGÁSTRICA N°	UND		FILTRO BACTERIOLÓGICO P/TOT	UND	
SONDA NASOENTERAL N°	UND		MATERIAIS ORTOPÉDICOS		
COLETOR DE URINA FECHADO	UND		CAIXA PEQUENO FRAGMENTO		
COLETOR DE URINA ABERTO	UND		CAIXA GRANDE FRAGMENTO		
XYLOCAÍNA GELÉIA 2%	TUBO		FIO DE KIRSCHNER N°		
SONDA RETAL N°	UND		FIO DE STEINMAN N°		
VASELINA	TUBO		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		
NITROFUZZAZONA	TUBO		PERFURADOR		
SULFADIAZINA DE PRATA	TUBO		SERRA		
			hicholouina		
			Ceftriaxona		
			Diamoxon		

Original
19/07/2017
José Augusto Alves Peres
Matrícula 158459-6

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

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

Suey





LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

Responsáveis: Cirurgião, Auxiliar, Anestesiista, Instrumentador, Enfermeiro, Circulante.



Paciente Le Oliveira Mour

Data de nascimento: 1/1/1971 Prontuário: 12

Data: 05/04/17

CHECAGEM ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	CHECAGEM ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA	CHECAGEM ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA
IDENTIFICAÇÃO (SIGN-IN)	CONFIRMAÇÕES (TIME-OUT)	REGISTROS (CHECK-OUT)
<p>Confirmar com o paciente:</p> <p>Identidade (nome e data de nascimento): <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Jejum? <input checked="" type="checkbox"/> Sim - Quantas horas? <u>2h</u> () Não</p> <p>Procedimento programado: <u>ginecologia</u></p> <p>Sítio demarcado: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Usar dispositivo médico? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Está na sala e contido? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Consentimentos informados preenchidos e assinados: <u>assinados</u></p> <p>Para anestesia <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Para cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Exames de imagens essenciais estão disponíveis? <u>sim</u></p> <p>Avaliação pré-anestésica realizada (ficha no prontuário): <u>sim</u></p> <p>Materiais/medicamentos para anestesia disponíveis na sala? <u>sim</u></p> <p>Monitor cardíaco e Oxímetro de pulso no paciente e funcionando? <u>sim</u></p> <p>O paciente possui alergia? <u>sim</u></p> <p>O Paciente tem via aérea difícil ou risco de aspiração? <u>sim</u></p> <p>Equipamentos para assistência disponíveis? <u>sim</u></p> <p>O paciente tem risco de perda sanguínea > 500ml (criança > 7ml/kg)? <u>sim</u></p> <p>Tem acesso endovenoso adequado? <u>sim</u></p> <p>Tem reserva de sangue () Sim () Não</p>	<p>Todos os membros da equipe se apresentam pelo nome e função.</p> <p>Todos os responsáveis confirmam verbalmente:</p> <p>- Identificação do paciente;</p> <p>- Procedimento programado;</p> <p>- Sítio cirúrgico demarcado;</p> <p>Placa de bisturi posicionada corretamente:</p> <p>() Sim () Não <u>sim</u></p> <p>A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos? <u>sim</u></p> <p>Antecipação de eventos críticos:</p> <p>Equipe cirúrgica: Alguma etapa crítica prevista? <u>sim</u></p> <p>() Sim - Qual?</p> <p>() Não</p> <p>Equipe de anestesiista: alguma preocupação específica com o paciente? <u>sim</u></p> <p>() Sim - Qual?</p> <p>() Não</p> <p>Checagem da equipe de enfermagem:</p> <p>Todos os Instrumentais estão disponíveis? <u>sim</u></p> <p>Todos os Instrumentais estão esterilizados? <u>sim</u></p> <p>Todos os equipamentos necessários estão disponíveis? <u>sim</u></p> <p>() Sim () Não</p> <p>() Sim () Não</p>	<p>Procedimento realizado: <u>2 M e 1 C</u></p> <p>Contagem das compressas correta? <u>sim</u></p> <p>() Sim () Não <u>sim</u></p> <p>Contagem dos Instrumentais cirúrgicos correta? <u>sim</u></p> <p>() Sim () Não <u>sim</u></p> <p>Contagem de agulhas correta? <u>sim</u></p> <p>() Sim () Não <u>sim</u></p> <p>Amstras/biopsias estão identificadas (nome do paciente, data de nascimento, local anatômico, quantidade)? <u>sim</u></p> <p>() Sim () Não <u>sim</u></p> <p>Registros completos no prontuário: Do procedimento Intraoperatório? <u>sim</u></p> <p>Do procedimento anestésico? <u>sim</u></p> <p>Todos os medicamentos administrados foram registrados e checados? <u>sim</u></p> <p>() Sim () Não <u>sim</u></p> <p>Todas as recomendações médicas para os cuidados no pós-operatório imediato estão prescritas? <u>sim</u></p> <p>() Sim () Não <u>sim</u></p> <p>Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? <u>sim</u></p> <p>() Sim - Qual? <u>sim</u></p> <p>() Não <u>sim</u></p>
<p>OBS:</p> <p>Cirurgião <u>M</u> Anestesiista <u>M</u> Instrumentador <u>M</u> Circulante <u>M</u> Enfermeiro <u>M</u></p> <p>Maria da Sílvia Ribeiro Silva Técnica de Instrumentação COREN 3172438</p> <p>Confere com Original 19/05/17 EM Hosp. Reg. de Campo Maior - PI 58156</p> <p>José Augusto Alves Pereira SAME - Hosp. Reg. de Campo Maior - PI Matrícula 58156</p>		

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

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



PROCOLO CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST - PRÉ-OPERATÓRIO



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

NOME: Francisca Oliveira de Sousa DN: 28.10.1958

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 antes do horário agendado para o procedimento.

Confere com Original
Em 19/05/2017
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SAME
José Augusto Alves Peres
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 158458-6

Data: 05 de março de 17

Enfermeiro responsável: Kaila Andrade

Kaila Andrade
Enfermeira
COREN-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) 3252-4540
CEP: 64265-000 - Campo Maior-PI
CNPJ: 06.553.564/0005-42





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

NOME: F^{ca} Mariana Seabra DN: / /

DO: CENTRO CIRÚRGICO

PARA CLÍNICA: Quirófano 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).	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmar com o enfermeiro (a) do setor qual será o leito do paciente, informando as condições clínicas do mesmo.	<input checked="" type="checkbox"/>
Verificar se a prescrição médica está anexada ao prontuário.	<input checked="" type="checkbox"/>
Verificar se o formulário de antibiótico está anexado ao prontuário (se for o caso).	<input checked="" type="checkbox"/>
Verificar se os exames estão anexados ao prontuário.	<input checked="" type="checkbox"/>
Verificar se há solicitação de Raio-X no pós-operatório e se houver encaminhar o paciente ao setor de radiologia.	<input checked="" type="checkbox"/>
Verificar e anotar os SSVV no prontuário (incluindo dor).	<input checked="" type="checkbox"/>
Fazer registro de enfermagem no prontuário.	<input checked="" type="checkbox"/>
Solicitar o maqueiro para o transporte do paciente e encaminhar à clínica ou setor de radiologia (se necessário).	<input checked="" type="checkbox"/>

Colhere com Original
Em 19/05/2019
Hosp. Reg. do Campo Maior - PI
SAME
JOSÉ AUGUSTO ALVES PARES
Técnico de Radiologia
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 198458-6

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) E CARIMBO	ASSINATURA DO (A) TÉCNICO (A) OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM E CARIMBO
	Maria da Glória de Matos Silva Técnico de Radiologia COREN-PI 372.938

OBS: O paciente deve ser encaminhado à clínica 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:	<u>Fca Oliveira Sousa</u>		
Prontuário:	<u>12542</u>	Nascimento:	<u>28 / 10 / 58</u> Estado civil: <u>casado</u>
CARTÃO DO SUS: <u>708 103 567 416 439</u>			

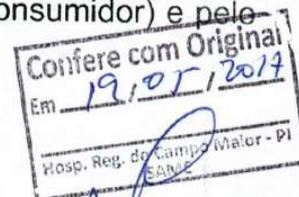
Observação: caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo:

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.

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 Médico seu artigo 22.



Campo Maior (PI), 05 de abril de 2011.

José Augusto Alves Pares
SANE - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 190438-8

Assinatura do paciente ou Responsável e RG

Assinatura do Médico e CRM





**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
CIRURGIA**

DADOS DO PACIENTE			
Nome:	Foz de Oliveira Sousa		
Prontuário:	12542	Nascimento:	28/10/58
Estado civil:	Casado		
CARTÃO DO SUS:	708 103 567 416 439		

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 no seu artigo 22.

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



Assinatura do paciente ou Responsável e RG

X

Assinatura do Médico e CRM

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

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



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO: Francisca Oliveira de Sousa ENF: 02 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: Retenção de material de sutura em cotovelo e

4. HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:

Hipertensão () Diabetes () tabagismo () Etilismo () Doença cardíaca

Doença renal () Alergias () Outros ()

disipnea

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 (X) Presença () Local: _____ Generalizado ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: Eupnéico (X) Bradpnéico () Taquipnéico () Dispnéico ()

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: Freqüência diária () Diarréia () Constipado () Última evacuação: _____

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

Sono e repouso: Preservados (X) Insatisfatórios ()

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

SSVV: Tax°C: 36,4 P _____ R _____ PA 100/160

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

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

Data: 05/04/17 Enfermeiro: Kelis

Kelis
Enfermeira
COREM-PI 353.199

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

Confere com Original
Em 19/05/2017
José Augusto Alves Peres
SAM - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 190498-6





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Cirurgia



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



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

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





SAMI

SOCIEDADE DOS AMIGOS DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: FRANCISCA OLIVEIRA DE SOUSA

LAUDO MÉDICO
— " —
— " —

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-
CICLISTA NO DIA 28/09/2016, TENDO
COMO RESULTADO FRATURA EXPOSTA DE
COTOVELO ESQUERDO, PARA A QUAL
FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO.

HOJE A MESMA ENCONTRA-SE COM
70% DE INCAPACIDADE NA MEMBRO
SUPERIOR ESQUERDO MAIS DEFORMIDADE
DO MEMBRO.

Data: 30 / 04 / 2018


Helderilson Eugênio
Médico
CRM: 2885

Assinatura do(a) Médico(a)



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

Na net. radioliderfm975.wixsite.com/radioliderfm

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

