



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, entendendo 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 (teto 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 Nº 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

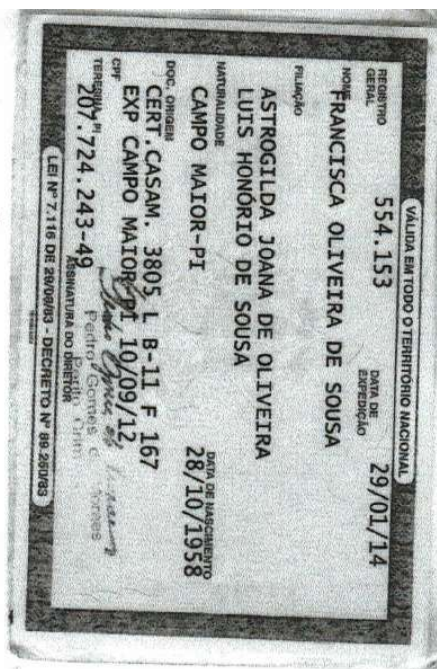
Declaro para os devidos fins que sou pobre na concepção do art. 04 da Lei 1.060/50; art. 5º, LXXIV e os arts. 98 e 99 do NCPD.

Campo Maior-PI 06 de setembro de 2018

Francisca Alciana de Sousa

DECLARANTE





**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	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 PIAUI**

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





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: 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

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 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 Amaury Teixeira Da Silva
Italo Amaury Teixeira Da Silva - Mat. 2991195
Delegacia Geral de Polícia Civil
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

CPF Solicitante : 07806116320 **Solicitação / Autorização**
Procedimento Solicitado : 0408060352 JOSE GREGORIO XIMENES
Procedimento Autorizado : 0408060352
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
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) ;



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

CPF Solicitante : 07806116320 **Solicitação / Autorização**
Procedimento Solicitado : 0408060352 JOSE GREGORIO XIMENES
Procedimento Autorizado : 0408060352
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
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	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 checked="" 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)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fret. dos membros do cotovelo esquerdo em conchitação com síntr.</i>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessita de t. ret. e imobilização de fratura de humero.</i>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Fr. de Cotovelo</i>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fr. de Cotovelo</i>	
24 - CID 10 PRINCIPAL	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Retirada de fratura de humero</i>	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DE INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE) <i>Dr. Francisco de Jesus</i>	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>13/3/2018</i>
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBO	
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>Francisco Oliveira de Jesus</i>	

GRAVICA/PAUFEL (86) 3252-8005 - THE-PI





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE 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 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 2	11 - TELEFONE DE CONTATO (86) 9953-26918
10 - NOME DA MÃE ASTROGILDA JOANA DE OLIVEIRA	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

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

on 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 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOC
2478

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

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
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	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA	41 - CBOR
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO			
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	49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP
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)		
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
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

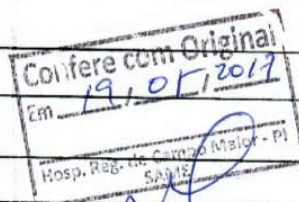
Responsável: LUCIANA DE SOUSA BARROS - FILHA

Posto 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 / Medicamentos relevantes:

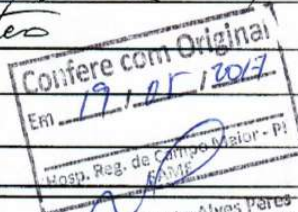
Retorno de Fran K.
do controle e para o
se - para no controle
Operatório
Resumo H. Acordo

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

Diagnóstico principal:

Fratura costal da 11 e
12

Diagnósticos Secundários:



Condições de Alta / Transferência

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

Destino: ☒ Residência ☐ Atendimento domiciliar ☐ Transferência para:

Observação:

Atm - km p. 11 e 12
em duas peças e operado
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: Car Oliveira da Sousa

ENFERMARIA: 02

LEITO: 07

Confere com Original
em 19/05/2017

Hosp. Reg. de Campo Maior - PI

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



DATA / HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO
06/04/2017	Alimenta-se bem sem dor abdominal sem febre sem tosse sem dispnéia sem alterações na pele sem alterações nos olhos sem alterações nos ouvidos sem alterações nos narizes	18:00h 19h

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

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

Dr. César Borges Ribeiro
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: 06.553.564/0006-42



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

Evolução

Enfermeiro(a)

Assinatura

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

2:44:13	CLIENTE NO 1º 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 Enfermeira COREN-PI 333.393
---------	--	--------	--



EVOLUÇÕES MULTIPROFISSIONAIS

Aleecia A DIPICOMA

NOME: *Felencia Oliveira de Sousa*

ENFERMARIA: *02* LEITO: *03*

DATA / HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO
05.04.12	<p>Dieta livre a partir dos 20 h</p> <p>1- Cefalexina 500 mg 1 comp. V. oral de 6/6 h</p> <p>2- Sulf. salicilado</p> <p>3- Tramadol 100 mg + 100 ml S.F. 0,9% EV de 12/12 h</p> <p>4- SSU + CIC 675</p>	<p>18h 18h 06h</p> <p><i>[assinatura]</i> <i>[assinatura]</i> <i>[assinatura]</i></p> <p>CDREN 48383</p>

Confere com Original
Em 19/05/2012
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
[assinatura]
José Augusto Alves Peres
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
At. 1.350456-6





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL
15:00	Paciente deite entubado em estado consciente para rede. Deu medicação de rotina em colarinho e 1 hora ciente, paciente consciente, deambulando, engasgado, Alga HBS e SA, Papir Análise a DITRORRA, submedica comitua blagom exelam, P.O. 150x70mmh, P. 80gpa, P. 16gpa, SPDA 99%.	23: PA= 160/100mmhg, TA 86°C 06: PA= 140/90mmhg, TA 36°C 140 145883
15:40	Paciente em P.O. deu intake comitua P.O. 150x70mmh, P. 80gpa, SPDA 99%, R. 16gpa, librado para engasgada pelo anfitrião.	

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

Fone: (86) 3252-1372 - Fax: (86) 3252-4546
CEP: 64.280-000 - Campo Maior - PI
CNPJ: 06.553.584/0006-42

Gráfica Piauípel (86)

THE-PI



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 garrote 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: 05/04/17 HORA: _____

CIRURGIÃO





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

F. de 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		DRENOS		
ISOCEL	FRASCO		DRENO DE PENROSE N°	UND	
ÉTER	FRASCO		DRENO DE SUCÇÃO N°	UND	
FIOS			DRENO DE TÓRAX N°	UND	
NYLON N° 300	UND	02	DRENO DE KHER N°	UND	
CATGUT SIMPLES N°	UND		OUTROS MATERIAIS		
CATGUT CROMADO N°	UND		LÂMINA DE BISTURI N° 24	UND	06
CATEGUT CROMADO N°	UND		GAZES	UND	04
ALGODÃO COM AGULHA N°	UND		ESPARADRAPO	UND	
ALGODÃO SEM AGULHA N°	UND		MICROPORE	UND	
VYCRIL N°	UND		COMPRESSAS	UND	06
PROPELENE N°	UND		ALGODÃO	UND	
PROPELENE AGULHA GRANDE N°	UND		ATADURA 20 CM CM	UND	03
MONOCRYL N°	UND		EQUIPO MACROGOTAS	UND	
PDS N°	UND		EQUIPO MICROGOTAS	UND	
LUVAS			EQUIPO PARA SANGUE	UND	
PROCEDIMENTO	PAR	06	TORNEIRINHA	UND	
ESTÉRIL N°	PAR	06	POLIFLIX	UND	
SONDAGEM			TRANSOFIX	UND	
SONDA URETRAL N°	UND		IRRIGOPLAS VIAS	UND	
SONDA DE FOLEY 2 VIAS N°	UND		ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	UND	
SONDA DE FOLEY 3 VIAS N°	UND		CATETER DUPLA JOTA	UND	
SONDA NASOGÁSTRICA N°	UND		CATETER VENOSO DUPLA LUMEN	UND	
SONDA NASOENTERAL N°	UND		TUBO OROTRAQUEAL N°	UND	
COLETOR DE URINA FECHADO	UND		FILTRO BACTERIOLÓGICO P/TOT	UND	
COLETOR DE URINA ABERTO	UND		MATERIAIS ORTOPÉDICOS		
XYLOCAÍNA GELÉIA 2%	TUBO		CAIXA PEQUENO FRAGMENTO		
SONDA RETAL N°	UND		CAIXA GRANDE FRAGMENTO		
VASELINA	TUBO		FIO DE KIRSCHNER N°		
TELA PROTÉSICA			FIO DE STEINMAN N°		
cm x cm	UND		FIO DE CERCLAGEM N°		
cm x cm	UND		FIXADOR EXTERNO MMSS N°		
POMADAS			FIXADOR EXTERNO MMII N°		
COLAGENASE	TUBO		ÂNCORA N°		
NEOMICINA	TUBO		APARELHAGEM		
NITROFURAZONA	TUBO		ASPIRADOR		
SULFADIAZINA DE PRATA	TUBO		BISTURI ELÉTRICO		
			PERFURADOR		
			SERRA		
			hicholouina		
			Ceftriaxona		
			Dexametasona		

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

Maria da Silveira Maciel
Técnica 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

Original
19.08.2017
José Augusto Alves Peres
Coord. Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Matrícula 158459-6





Enfermeiro, Circulante

Data: 05/04/17

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



PROTOCOLO 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.



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: 64205-000 - 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 CLÍNICA	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"/>

Conferir com Original
Em 19/05/2019
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
JOSÉ AUGUSTO ALVES PERES
SAME - Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
Mat. 158459-6

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) E CARIMBO	ASSINATURA DO (A) TÉCNICO (A) OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM E CARIMBO
	 Mariana da Silva Técnica de Enfermagem 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.

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: 64.280-000 - Campo Maior-PI
CNPJ: 06.553.564/0006-42



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
ANESTESIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: Fca 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:

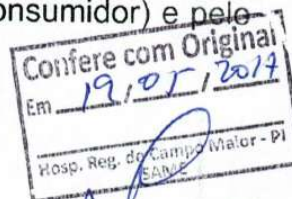
REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL

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 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 Médica seu artigo 22.



José Augusto Alves Pares
SANE - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 190430-6

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:	Faz 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

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
cotocele 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 () Sudorética ()
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 () Dispneico ()
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 100/60

Medicações de uso regular: Não (X) Sim () Quais: _____
Diagnóstico de Enfermagem: Risco de infecção relacionado a
procedimento cirúrgico.

Data: 05/04/17 Enfermeiro: Kelis
Valia Andrade e Silva
Enfermeira
COREM-PI 353.193

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
Hosp. Reg. de Campo Maior - PI
SANE
José Augusto Alves Peres
SANE - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Mat. 190438-6





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 Luís

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 DE MEMBRO
SUPERIOR ESQUERDO MAIS DE 40% DA MANEIRA
DO MEMBRO.

Data: 30 / 04 / 2018

Heldernilson Eugênio
Médico
CRM: 2885

Assinatura do(a) Médico(a)



Pergunte ao
Dr Denilson
97.5

Tudo 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

