



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

*João Gomes Beirinho, brasileiro, casado, autônomo, portador
da OAB nº 05.706, série 00082, inscrito no CPF nº 640.566.
789-72, residente e domiciliado na Rua Geosio Pereira Lima
72º444, Bloco da Conceição, Serra Talhada PE, CEP: 56.903-280.* através
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o
advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56,
com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-
000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula
“ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário
autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas,
seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em
qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo
presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e
fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima
qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir,
renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações,
levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência
econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de
poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Serra Talhada, 27 de agosto de 2019

x João Gomes Beirinho

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

João Gomes Feirins, brasileiro, casado, autônomo,
portador da CTPSNº 05706, Série 00082, inscrito no
CPF 640.566.784-72, residente e domiciliado Rua Deodoro Perei-
ra, b/nº 444, Alto da Conceição, Serra Talhada, CEP: 56.903-250. **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Serra Talhada, 27 de Agosto de 2019

x João Gomes Feirins

Declarante



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 640.566.784-72

Nome: JOAO GOMES LEIRINS

Data de Nascimento: 16/02/1968

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 10:20:11 do dia 27/08/2019 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 3E9D.401D.00BA.BCA1



27/08/2019 10:21



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e outros dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00082

Série

05706

Número

João Gomes Leirins
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **JOÃO GOMES LEIRINS**
Doc. Nasc. **PE** Data **16 02 68**
Filiação **SERRA TALHADA Est. PE**
SIGISMUNDO GOMES LEIRINS, E
ANA EMÍLIA GOMES **SSP- PE**
Doc. N.º **C. IDENT. 3895845**

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N.º
Estado
Exp. em / / **EST. S. TALHADA- PE**
Obs. **29 12 04** **DRT S. TALHADA- PE**
Data Emissão **15-11-19**
[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome	.....
Doc.	.....
Nome	.....
Doc.	.....
Nome	.....
Doc.	.....
Est. Civil	.....
Doc.	.....
Est. Civil	.....
Doc.	.....
Nascimento	.....
Doc.	.....



RÉGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em/...../..... como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT
Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como sob
 Nº Liv. Fls. Data
 DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
 Nº Livr Fls. Data
 DRT Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT
Ass. do Funcionário

1

DEPENDENTES

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega
.....		
.....		
.....		

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF..... Nº.....

Rua..... Est.

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF Nº
Rua Est.
Município
Esp. do estabelecimento
Cargo CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD nº



DADOS DO CLIENTE
JOAO GOMES LEIRINS

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FLORESTA PEREIRA LINS 444

CPF 640 566 784-72

ALTO DA CONCEIÇÃO/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56903-280

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
1010271025	02/2019

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
19/02/2019	14/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)	69,38
---------------------	-------

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
050262734	UNICA	12/02/2019
APRESENTAÇÃO:	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
12/02/2019	2000582783	4138576

APRESENTAÇÃO:	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
12/02/2019	2000582783	4136576

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	88.0000000	0,73479853	64,66
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,56
Multa por atraso-NF 042685072 - 15/12/18			1,41
Juros por atraso-NF 042685072 - 15/12/18			0,75

TOTAL DA FATURA

69.38

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
F2848	CA1	14-01-2019	1.330,00	17-02-2019	1.316,00	29	1,00000		88,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		R\$
FEB 18 88					Geração de Energia	R\$ 20.53 31,75%
JAN 18 96					Transmissão	R\$ 3.04 4,70%
DEZ 18 95					Distribuição (Celpa)	R\$ 14.21 21,91%
NOV 88					Perdas de Energia	R\$ 4.47 6,91%
OUT 18 84					Energia Setorial	R\$ 3.86 5,88%
SET 18 58					Tributos	R\$ 18,75 28,00%
AGO 18 57					Total	R\$ 64,88 100%
JUL 18 50						
JUN 18 67						
Mai 18 68						
ABR 18 80						
MAR 18 101						
FEB 18 81						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Aquele no porto mais perto de você! Informação popular: inocencio.gomes@andrade717.com.br ou de perfil /imagem/video/informacao.gomes@andrade717.com.br e de perfil /informacao.gomes@andrade717.com.br. Há data de entrega e bandeira em vigor e a Verde. Mais informações em www.andrade.gov.br. O Cliente é responsável quando há violação na contratação individual ou nível de formação de fornecimento. Pagos em até 60 dias após o recebimento do produto. Para mais informações sobre o processo de licenciamento, consulte o site www.andrade.gov.br. A situação financeira não pode ser alterada sem a aprovação da Comissão de Administração. Em caso de suspensão de fornecimento, encerramento do contrato pode ocorrer após 2 meses de suspensão, podendo também ser cobrada a multa de desistência no caso em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	Exatidão	Valor	Vencido	Exatidão	Valor
21/01/09	12/02/09	74,49			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contém débitos em discussão judicial. Caso o sustento do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 39, REN 414/14. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpa.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APROVADO (SE/01/01)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
DIC	1,23	6,43	10,86	21,73	220	202	231
FIG	1,00	3,36	6,72	13,45			
DMIC	1,23	3,11	0,00	0,00			

Limite DIET: 12,22 EUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 24,22

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1010271025	02/2019	19/02/2019	

69.38

838900000000-5 69380011001-1 01027102510-4 13692052043-7





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



1185 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 143609.000042/2019-77

Unidade de Registro: DP DE SIMPLÍCIO MENDES

Resp. pelo Registro: Jose Pinheiro De Moura Neto

Data/Hora: 13/02/2019 - 11:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SIMPLÍCIO MENDES

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SIMPLÍCIO MENDES

Endereço

LOC. CASSANGE, Nº:

Complemento

BR 020

Data/Hora

15/11/2018 - 17:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOÃO GOMES LEIRINS

RG: 3895845 PE

Mãe: ANA EMÍLIA GOMES

Endereço: RUA DEOSIO PEREIRA LINS, Nº 444

Complemento: BAIRRO CONCEIÇÃO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: SERRA TALHADA

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: ROGÉRIO JOAQUIM LEITE GOMES

RG: 1398382 SSP PE

Mãe: FRANCISCA LEITE DE SOUSA OLIVEIRA

Endereço: RUA SANTOS DUMONT, Nº 750

Bairro: CIDADE NOVA

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES

Telefone(s): 89-8981-3503

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
--------	---------	------	--------	---------	----------	------

1 - OUTROS: Ônibus

CPN7551 9BM6340116B481581

00888527551

Branca

Condutor: LEANDRO CARVALHO BATISTA

Cidade: OUTRAS UF: PE Bairro:

Proprietário: JOSÉ AUGUSTO FERREIRA FILHO

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES UF: Bairro:

BKX4125 9C21C2501SRS19898

Cinza

2 - HONDA: CG 125 TITAN KS

Condutor: JLI SON SANTANA

RG: 568061408 Órgão: UF RG: PI

End: RUA ANTÔNIO MENDES Número: 580 Complemento:

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES UF: PI Bairro: SÃO FRANCISCO

Proprietário: MARCELO SILVA

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

Noticiante relata que estava de serviço na cidade de Simplicio Mendes - PI, pois é motorista do SAMU, quando foi até o local do fato e visualizou que acabara de acontecer um acidente, um abaloamento de um ônibus e uma motocicleta, ambos já devidamente citados a cima; QUE então socorreu as pessoas que estavam dentro do citado ônibus, pois o condutor da motocicleta que invadiu a preferencial veio a óbito no local e dentro do ônibus estavam outras vítimas lesionadas; QUE então socorreu a todos e encaminhou para o hospital regional de Simplicio Mendes - PI (HOSPITAL ESTADUAL JOSÉ DE MOURA FÉ); QUE a vítima que estava no

Boletim de Ocorrência emitido em: 13/02/2019 10:32 - SisBO@2011-2019 AT

Página 1/2





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

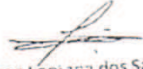
1188 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 143609.000042/2019-77

Interior do ônibus, já devidamente citada, estava com um fratura no ombro direito e mais escoriações em todo o corpo. QUE no mesmo dia, o noticiante levou todos, incluindo a vítima, na ambulância do SAMU para Oeiras - PI (UPA), onde fora realizado procedimento médico; QUE no dia 26/11/2018, a vítima foi operada no citado ombro no hospital de Serra Talhada - PE (HOSPITAL SÃO FRANCISCO). E o relato.


Jose Pinheiro da Moura Neto - Mat. 2991314
AGENTE DE POLÍCIA


ROGÉRIO JOAQUIM LEITE GOMES - Noticiante
Responsável pela Informação


Luciano Santana dos Santos
DELEGADO DE POLÍCIA
Mat. 318.270 - 3

Delegado de Polícia





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



1188 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 143609.000042/2019-77

Unidade de Registro: DP DE SIMPLÍCIO MENDES

Resp. pelo Registro: Jose Pinheiro De Moura Neto

Data/Hora: 13/02/2019 - 11:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SIMPLÍCIO MENDES

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SIMPLÍCIO MENDES

Endereço

LOC. CASSANGE, Nº:

Complemento

BR 020

Data/Hora

16/11/2018 - 17:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOÃO GOMES LEIRINS

RG: 3895845 PE

Mãe: ANA EMÍLIA GOMES

Endereço: RUA DEOSIO PEREIRA LINS, Nº 444

Complemento: BAIRRO CONCEIÇÃO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: SERRA TALHADA

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: ROGÉRIO JOAQUIM LEITE GOMES

RG: 1308382 SSP PE

Mãe: FRANCISCA LEITE DE SOUSA OLIVEIRA

Endereço: RUA SANTOS DUMONT, Nº 750

Bairro: CIDADE NOVA

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES

Telefone(s): 89-9981-3503

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - OUTROS;	Ônibus		CPN7551	9BM6340116B481581	00888527551	Branca

Condutor: LEANDRO CARVALHO BATISTA

Cidade: OUTRAS UF: PE Bairro:

Proprietário: JOSÉ AUGUSTO FERREIRA FILHO

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES UF: Bairro:

2 - HONDA. CG 125 TITAN KS

BKX4125 9C21C2501SRS19898

Cinza

Condutor: JILSON SANTANA

RG: 568061408 Órgão: UF RG: PI

End: RUA ANTÔNIO MENDES Número: 580 Complemento:

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES UF: PI Bairro: SÃO FRANCISCO

Proprietário: MARCELO SILVA

Cidade: SIMPLÍCIO MENDES UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

Noticiante relata que estava de serviço na cidade de Simplicio Mendes - PI, pois é motorista do SAMU, quando foi até o local do fato e visualizou que acabara de acontecer um acidente, um abaloamento de um ônibus e uma motocicleta, ambos já devidamente citados a cima; QUE então socorreu as pessoas que estavam dentro do citado ônibus, pois o condutor da motocicleta que invadiu a preferencial veio a óbito no local e dentro do ônibus estavam outras vítimas lesionadas; QUE então socorreu a todos e encaminhou para o hospital regional de Simplicio Mendes - PI (HOSPITAL ESTADUAL JOSÉ DE MOURA FÉ); QUE a vítima que estava no

Boletim de Ocorrência emitido em: 13/02/2019 10:32 - SisBO@2011-2019 ATI

Página 1/2





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

1188 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 143609.000042/2019-77

interior do ônibus, já devidamente citada, estava com um fratura no ombro direito e mais escoriações em todo o corpo; QUE no mesmo dia, o noticiante levou todos, incluindo a vítima, na ambulância do SAMU para Oeiras - PI (UPA), onde fora realizado procedimento médico; QUE no dia 26/11/2018, a vítima foi operada no citado ombro no hospital de Serra Talhada - PE (HOSPITAL SÃO FRANCISCO). É o relato.

Jose Pinheiro Moura Neto - Mat. 2991314
AGENTE DE POLÍCIA

ROGÉRIO JOAQUIM LEITE GOMES - Noticiante
Responsável pela Informação

Luciano Santana dos Santos
DELEGADO DE POLÍCIA
Mat. 318.270 - 3

Delegado de Polícia



SINISTRO 3190176910 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOAO GOMES LEIRINS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** JOAO GOMES LEIRINS**CPF/CNPJ:** 64056678472**Posição em 14-03-2019 08:59:14**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

15/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIMPLÍCIO MENDES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Benedito Reis, S/N - Bairro Nova Cidade - CEP: 64.700-000 - Simplicio Mendes - PI
Fone: (89) 3482-1100 - CNPJ: 01.751.604/0001-32

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192
AV. FRANCISCO MOREIRA PINTO, S/N - BAIRRO SÃO FRANCISCO
FONE: (89) 3482-1148 - SIMPLÍCIO MENDES - PI



SAMU
192

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

DATA:	16/11/2018	HORA DA CHAMADA:	14:35	REGISTRO DE HORÁRIOS		
VIATURA ACIONADA:	(X)USB ()USA			SAÍDA DO P.A.	17:40	
NOME DO SOLICITANTE:	Dr. Francisco			CHEGADA AO LOCAL	17:45	
TELEFONE DO SOLICITANTE:	3482-1116			SAÍDA DO LOCAL	18:05	
NOME DO PACIENTE:	Jaao Gomes Lourenco			CHEGADA AO HOSPITAL	19:23	
				SAÍDA DO HOSPITAL	21:36	
SEXO: (X)M ()F	DATA NASCIMENTO DO PACIENTE: 16/02/68			CHEGADA AO P.A.	23:22	
CARTÃO DO SUS:	898 003986090135			DOCUMENTO:	RG: 3895845	
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Transferência para UPA					
PONTO DE REFERÊNCIA:						
MOTIVO DA OCORRÊNCIA:	Paciente vítima de acidente de trânsito, com lesão, orientado, reprimido com intimação em MSD, várias excoriações pelo corpo.					
01	X	ACIDENTE DE TRÂNSITO	06	QUEIMADURAS	11	TENTATIVA DE SUICÍDIO
02		AGRESSÃO FÍSICA	07	CHOQUE ELÉTRICO	12	OUTROS
03		URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	08	QUEDA	13	JÁ REMOVIDO
04		ENVENENAMENTO	09	MAL SÚBITO	14	FALSO CHAMADO
05		AFOGAMENTO	10	URG. OBSTÉTRICA	15	TRANSFERÊNCIA
AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL						
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL		PUPILAS		FALA		
X	RESPONDE A COMANDO	X	IGUAIS	X	NORMAL	
	RESPONDE A DOR		DESIGUAIS		CONFUSA	
	SEM RESPOSTA				NENHUMA	
PULSO RADIAL		SANGRAMENTO		SINAIS VITAIS		
X	FORTE		AUSENTE	PA. 160 x 100 mmHg - SPO2 99%		
	FRACO	X	MÍNIMO	PULSO 105 bpm TP. 36 °C		
	AUSENTE		MODERADO	RESP. 22 rpm - GLIC. CAP. 271 mg/dL		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS						
ASPIRAÇÃO OROTRAQUEAL		X	PRANCHA LONGA	X	GLICEMIA CAPILAR	
OXIGÊNIO			PRANCHA CURTA		SUTURA	
RCP			KED		PARTO NORMAL	
CURATIVOS		X	COLAR CERVICAL		RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	
X	IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES		ASSIST. OBSTÉTRICA			





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIMPLÍCIO MENDES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Benedito Reis, S/N • Bairro Nova Cidade • CEP: 64.700-000 • Simplicio Mendes - PI
Fone: (89) 3482-1100 • CNPJ: 01.751.604/0001-32

MATERIAL UTILIZADO			
☐ GAZE	☐ EQUIPO	☐ ELETRODOS	☐ CÂNULA DE GUEDEL
☐ ATADURAS	☐ JELCO	☐ INALAÇÃO	☐ DRENOS
☐ SORO FISIOLÓGICO	☐ SERINGAS	☐ ASPIRAÇÃO	☒ FITA DE GLICEMIA
☐ SORO GLICOSADO	☐ ESPARADRAPO	☐ TUBO ENDOTRAQUEAL	☒ ALGODÃO
☒ LANCETAS	☐ OUTROS: (ESPECIFICAR)		

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL		ÓBITO	
☐ MELHORANDO		☐ ANTES DO SOCORRO	
☐ PIORANDO		☐ ANTES DO TRANSPORTE	
☒ INALTERADO		☐ NO TRANSPORTE	

HOSPITAL DE DESTINO:

- ☐ HOSPITAL ESTADUAL JOSÉ DE MOURA FÉ (SIMPLÍCIO MENDES)
- ☐ HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO (OEIRAS)
- ☐ HOSPITAL REGIONAL SEN. CÂNDIDO FERRAZ (SÃO RDO. NONATO)
- ☐ HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO BARBOSA NUNES (FLORIANO)
- ☐ HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ (PICOS)
- ☐ HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – HUT (TERESINA)
- ☐ HOSPITAL GETULIO VARGAS – HGV (TERESINA)
- ☐ MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA – MDER (TERESINA)
- ☐ HOSPITAL DA POLICIA MILITAR GOV. DIRCEU ARCOVERDE – HPM (TERESINA)
- ☒ VPA – Oeiras

Drª Layara Larice Jesuino de Sene
Enfermeira
COREN-PI-336250
RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NO HOSPITAL

EQUIPE DE SOCORRISTAS: ☐ JUSA ☒ JUSB
MÉDICO: _____
ENFERMEIRO(S): _____
TÉC. DE ENFERMAGEM: Flaviana
CONDUTOR: Rogério Joaquim





HOSPITAL ESTADUAL JOSÉ DE MOURA FÊ

Rua José de Moura Fê, 604, Bairro Nova Cidade

Simplicio Mendes - PI - CEP: 64.700 - 000

CNPJ: 06.553.564/0019 - 67

Cor do adesivo

AMARELO

BOLETIM DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Guarapiranga

DATA DO ATENDIMENTO: 16/11/2018 HORA DA ENTRADA: 17.30 HORA DA SAÍDA: 18.00

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: João Gomes Pereira
DATA DE NASCIMENTO: 16/02/68 IDADE: 50 SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO

FILIAÇÃO: PAI: SIGISMUNDO GOMES LEIRINS
MÃE: ANA AMÉLIA GOMES

ENDEREÇO: RUA DEOSIO PEREIRA LINS Nº 444
BAIRRO: CONCEIÇÃO CIDADE: SERRA TALHADA UF: PE

PROFISSÃO: AUTÔNOMO ESTADO CIVIL: CASADO

C.N.S.: 898 0039 8607 0135 NATURALIDADE: SERRA TALHADA

Nº DO RG: 3895845-SSP-PE Nº DO CPF: 640566784-72

CERTIDÃO TIPO: ☐ NASCIMENTO ☐ CASAMENTO CARTÓRIO:

LIVRO: FOLHA: TERMO: DATA DE EMISSÃO: / /

TELEFONE PARA CONTATO:

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

HORA: :

PROCEDÊNCIA:

BREVE HISTÓRICO:

Paciente em entrada na unidade
em linha de chegada, onibus ximote com
trauma exp MSD, escoriações face.

A - VAS	Sinais de Obstrução: Sim ☐ Não ☒
B - Respiração	☒ Eupnéico ☐ Dispneico ☐ Insf. Respiratória ☐ Apnéia SaPO2: 99% Cianose: ☐ Extremidade ☐ Central
C - Circulação	Pulso Carotídeo: ☐ Sim ☐ Não FC: 105 Perfunção Sanguínea: ☐ Boa ☐ Ruim
D - Neurológico	ECG: AO (4) RV (5) RM (6) TOTAL 15 ☒ Isocoria ☐ Anisocoria Plegias/Parestesia: ☐ Sim ☒ Não. Membro:
E - Sinais Vitais	PA: 160/110 TAX: FR: P: 105 Glicemia Capilar: Escala da Dor (1-10):
Alergias:	
Medicamentos de uso contínuo: ☐ Sim ☒ Não.	
Qual(ais)?	
Destino:	A. Clínico
Enfermeiro(a):	B. Clínica



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

As 17:30h cliente deu entrada no PS vindo do SAMU vítima de acidente de trânsito X moto. Refere dor na região de braço, dor mso, glóscara 15. Encaminhado para UPA - Olhos com senha 2018 1116078584, levado no SAMU acompanhado por colega de trabalho. Enq: Ryane Costa 516162.

SINAIS VITAIS

HORA	PA	FC	FR	T	SpO2%	GLIC	OUTROS

ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS MÉDICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: Acidente de trânsito de trânsito de trânsito TCE leve. Glóscara 15. Trauma em área proximal.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID 10:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO

① SF 0.9% 500ml IV

17:30

② Tramadol 01 amp IV

17:30

③ Digoxina 2g IV

17:30

④ Fentanil 01 ampola diluída para 10ml; fazer 3ml IV

17:30

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

HOSPITAL FRANCISCO ARBEM LIDA

CLÍNICA

CIRURGICA

Data do Atendimento: 22/11/2018

Prontuário: 00042447

Registro: 00088783

Convênio: PARTICULAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: JOAO GOMES LEIRINS

Data Nascimento: 16/02/1968

Idade: 50 Anos 9 Meses

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: MUSICO

Naturalidade:

Nacionalidade:

Pai: SIGISMO GOMES LEIRINS

Mãe: ANA EMILIA GOMES

Mãe: DEOSIO PEREIRA LINS

Endereço: ALTO DA CONCEICAO

Cidade: SERRA TALHADA

Estado: PE

Telefone: 999600159

Nº: 454

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA

Acidente de Trânsito []

Acidente de Trabalho []

Outros Acidentes []

Agressão []

Suicídio []

Casual []

Outros []

Nome do Acompanhante:

Endereço:

Telefone para Contato:

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAMES FÍSICOS

Tenho no ombro (D) e dor
mobilitação. Apresenta fentura
comum.

Diagnóstico Inicial

(D) fentura do úmero proximal (D)

AOT

Diagnóstico Final

(D) fentura do úmero proximal (D)

Data do Atendimento:

Melhorada []

Decisão Médica []

Alterado []

Alta a Pedido []

Orçado []

Transferência []

bito+48h []

Evasão []

bito-48h []

Indisciplina []

Dr. Ebenone Baidão
CRM: 15122
TEOT: 10541
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data do Internamento: 22/11/2018

Data da Alta: / /

Lido em

Hora:

Médico Responsável

GDS - Genyus Desenvolvimento de Sistemas - 87-3831-3014



PLANHA DE ANESTESIA

Data

Hospital

Acomodação

26/11/18

HOSPITAL SÃO FRANCISCO

Nome do Anestesiado: HAROLD MAGALHAES DE CARVALHO

Sexo

Cor

Idade

Risco

Nome do Anestesiado: HAROLD MAGALHAES DE CARVALHO

Nome do Cirurgião

Nome do Anestesiado: HAROLD MAGALHAES DE CARVALHO

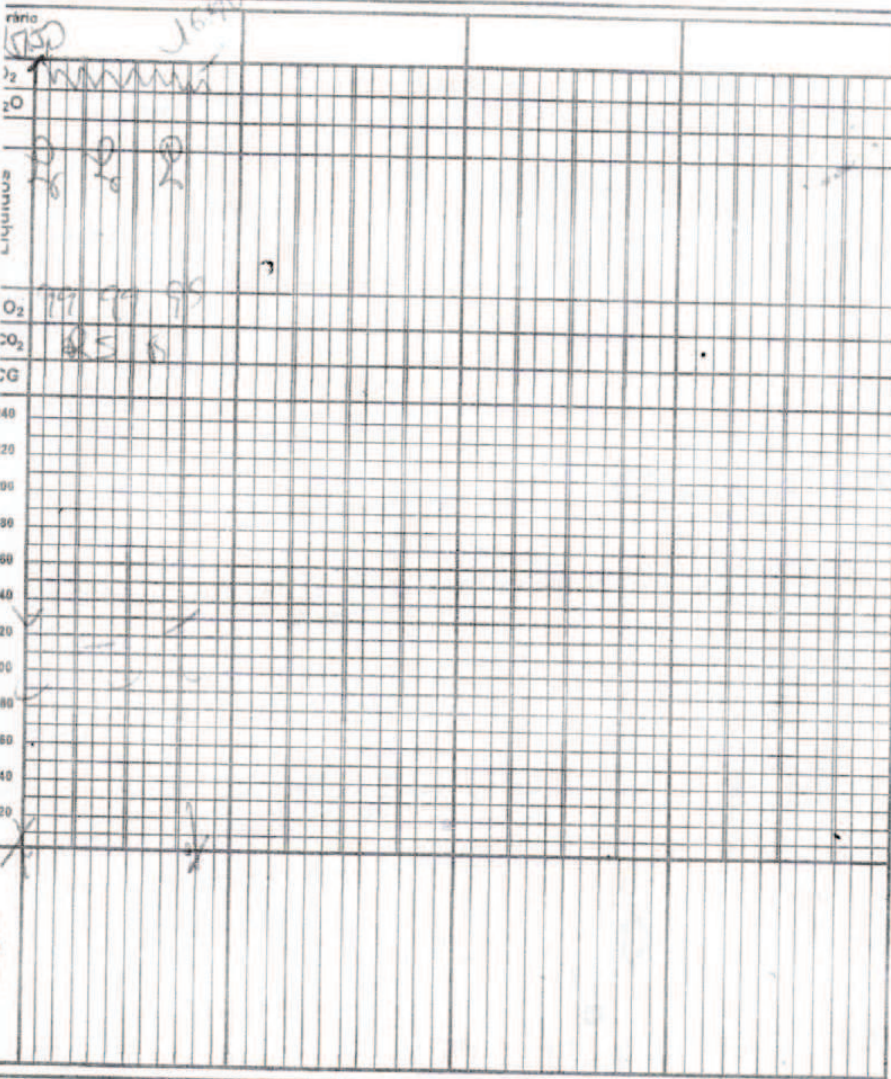
Indicação Pré-anestésica

Urgência

☒ NÃO

☐ SIM

urgência: Osteomielite de fratura de colo de fêmur



Drogas Usadas	Quantidade
Neosoro 0.1% 0.3%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml
Neosoro 0.1% 1.2%	20ml

Técnica Anestésica: Bypass de fêmur (bypass) e pte

- Monitorização
- ☐ BIS
 - ☐ Cardioscópico
 - ☐ Oxímetro
 - ☐ PNI
 - ☐ Sonda Vesical
 - ☐ Capnógrafo
 - ☐ Elet. Pré-Cordial
 - ☐ Outros
 - ☐ Temperatura
 - ☐ Swan-Ganz
 - ☐ Analisador Gases
 - ☐ PVC
 - ☐ Estimulador de Nervo
 - ☐ Linha Arterial
 - ☐ Volémia IBP Plus

- Encaminhado
- ☐ Acordado
 - ☐ Sonolento
 - ☐ Intubado
 - ☐ Destino
 - ☐ SRPA
 - ☐ Apart./Enf.
 - ☐ UTI
 - ☐ Externo

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

Thais Menezes
Médica Anestesiologista

Assinatura do Anestesiado

CRM 19962

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- Anestesia
- Assépsis.
- Remoção + fixação de Placa Bloqueio
- Sutura de Placa.
- Curativo.

Dr. Edson de Brito
CRM: 15172
TEOT: 10541
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Assinatura do Cirurgião

GDS - Genyis Desenvolvimento de Sistemas - 37-3831-3014

