

PROCURAÇÃO "AD JUDÍCIA"

OUTORGANTE:
Nome:

Italo Antonio Coelho Melo

Estado Civil:

Solteiro

Naturalidade: *TABOAO DO NEGRÃO*

Profissão:

Advogado

Fone: *882855347/32320580*

Endereço:

Rodovia TABOAO DO NEGRÃO - 204, BARRA DO VALE

Município:

TERESINA

RG:

41437

Estado: *PI*

E-mail:

CPF: *577.899.593-82*

OUTORGADO(S):

ITALO ANTONIO COELHO MELO, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PI nº 9421, CPF nº 033.024.143-58; RAIMUNDO HORACIO DE MELO FILHO, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, CPF nº 047.484.333-53, todos com Escritório Profissional na Rua Anísio de Abreu, nº 90, Salas 03 e 04, Centro, Teresina -PI, CEP. 64.000-330, Fone: (0**86) 3222-3059, E-mail: *agenciaubrac@uol.com.br*.

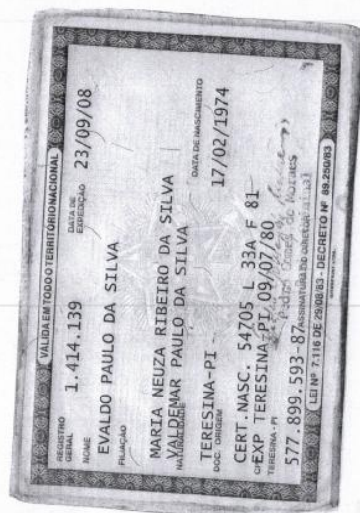
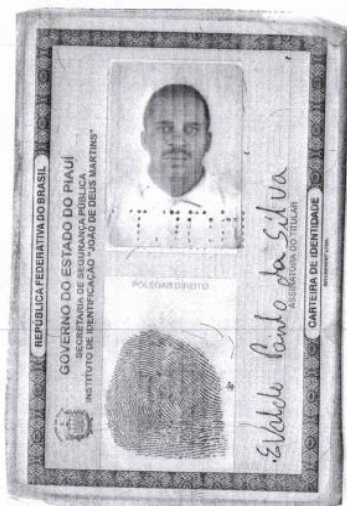
PODER(ES):

Ampla e ilimitada poderes para o Foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" e "et-extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, fazer requerimento junto a repartições públicas e privadas, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda subestabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, como se presente estivesse.

Especial para:

Teresina(PI), _____ de _____

Xévaldo Paulo da Silva
Outorgante(s)



Assinado eletronicamente por: ITALO ANTONIO COELHO MELO - 23/09/2019 17:28:18

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092317281838700000006172985>

Número do documento: 19092317281838700000006172985



99123131302012-OR/PI
Credi-Shop S/A
Adm. de Cartões
de Crédito

08.10.2016

VALTEVAN PAULO DA SILVA
RUA SANTA ANGELA CAIXA POSTAL- 081 POVOADO TABOQUINHA - PONTO REF. PROX. AO
CACIMBA VELHA
64000-000 TERESINA-PI



341248612300168 0000032965 10 127016

1345886

EXTRATO MENSAL



Assinado eletronicamente por: ITALO ANTONIO COELHO MELO - 23/09/2019 17:28:18

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092317281838700000006172985>

Número do documento: 19092317281838700000006172985



Número do documento: 19092317281838700000006172985

LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Pág: 1 de 1

COLEGIO: TIPO:		Requerente:		Cidade:
101492 L. CORPORAL-ACID.		DELEGACIA DE ACIDENTES.		TERESINA-PI
DATA REGISTRO:		Remetente para:		DATA EXAME:
24/11/2016 O MEMBRO (A)				07/08/2017 10:21
LOCAL EXAME:		Emissão do Laudo:		
I. M. L.		07/08/2017 10:22:02		

Identificação do Periciando:		RENOME:	COPI:
79556 EVALDO PAULO DA SILVA		BRASILEIRA	BRANCA
Id. Cadastro:		Endereço:	
07/08/2017		POVOADO TAPÓQUINHA - ZONA RURAL - TERESINA - PI	
Nome:		Sexo:	
MARIA NEIZA RIBEIRO DA SILVA		F	
CPF:		Registro Nacional:	
577.899.593-87		1414139-SSP-PI	
Nascimento:		Idade (anos):	Estado Civil:
17/02/1974		43	M
Profissão:		Solteiro (s):	
JARDINEIRO			

LAUDO:

PRELIMINAR: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustíssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLG, Daniel Sérgio de Sousa Guedes - Perito Criminal, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também se qualificando. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. H I S T Ó R I C O: Periciando orientado auto e alto psiquicamente, relata que fora vítima de acidente de trânsito com motocicleta que pilotava, em data que não sabe precisar, e que por ocasião do acidente era habilitado para a condução de tal modalidade de veículo. DESCRIÇÃO: Presença de cicatriz de ferimento cirúrgico em face lateral externa do terço distal da perna direita (tratamento cirúrgico de fratura de ossos da perna subjacentes - prontuário hospitalar - HUT - 420873). Como sequelas o periciando tem LIMITAÇÃO PARCIAL DA ARTICULAÇÃO DO TOMBELHO HOMOLATERAL AO TRAUMA. Tal sequelas confere ao periciando uma DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO E NÃO LEVA A UMA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. PARA FINS DE SEGURO DPVAT, COM RELAÇÃO A REPERCUSSÃO NA ÍNTEGRA DO PATRIMÔNIO FÍSICO (art. 3º, Lei 6194 / 1974 - incluído pela Lei nº 11.945, de 2009), OS DANOS CORPORAIS TOTAIS DO PERICIANDO LEVAM A PERDA NULA (0,0%). DISCUSSÃO: Periciando informa que não recebeu seguro DPVAT referente ao acidente motivo desta pericia. Caso se constate recebimento prévio de prêmio total ou parcial, que sejam tomadas as providências cíveis e criminais responsabilizando o periciando por falsa informação. Após recebimento de prêmio de seguro DPVAT, total ou parcial, o IMI deixa de ser a instância administrativa para uma segunda solicitação, que deverá ser feita exclusivamente por interposição judicial cível e com nomeação de peritos para a lide cível. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: INSTRUMENTO CONTUNDENTE. 3) Quais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: PODERÃO TER SIDO. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: RESULTOU EM INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS E EM DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. / / / / /

NÃO NECESSÁRIO
JOSÉ LUIZ CASTELO DE AZEVEDA
Perito Médico-Legista - CRM 1873 - PI
JOSÉ LUIZ CASTELO DE AZEVEDA JÚNIOR
Perito Médico-Legista - CRM 8896 - PI

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente			
Diagnóstico pré-operatório	FAT Puz Tumor		
Operação - Tipo	F.C. Carcinoma gástrico		
Chirurgião	1º Assistente		
2º Assistente	3º Assistente		
Instrumentador(a)	Anestesiista	Anestesia	
Anestésico(s)			
Data da Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)			
1) Abia 2) Anestesia / Anestesia 3) F.C. "Debrida" 4) Curativo			

Mod 76 HIT



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO DATA 05/10/16

NOME DO PACIENTE:	Guilherme Paulo de Sá	EPONTUÁRIO Nº:	
DIAGNÓSTICO:	Fx do fêmur + Fx do fêmur + Fx do fêmur + Fx do fêmur	Nº DA SALA:	
ANESTESIA:	Raque	CPF Nº:	
CIRURGIÃO:	Carlos Alberto Mendes Coimbra	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	José Miguel de Andrade Filho	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Augusta	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO							
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7-5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8-0	PAR	05	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRC- GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES 5-0	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			Escova	und	03	
FIOS	UNID.			OCCORRÊNCIA	und	05	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Repom	und	03	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0	und	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0	und	02		CIRCULANTE: Ramon			

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente		Evello Paulo do Siqueira	
Diagnóstico pré-operatório		Ex de fungos + Ex de glând. P.	
Operação - Tipo		Radical - Ex. Fungos	
Cirurgião		CASAPRIMO M. A. V. G.	
2º Assistente		OPTIMILIO E. T. A. C. L. O. G. A.	
Instrumentador(a)		Anestesiista	
Anestésico(a)		Anestesia	
Data da Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento) 1) Ligadura em elemento local sob escasseamento; 2) Anestesia + antitrombose + limpeza do campo externo; 3) Anestesia em pulso talus e dextra; 4) Fungos com drenagem de supuração; 5) Anestesia em pulso lateral; 6) Fungos com drenagem de supuração; 7) Fungos do glând. com drenagem interna; 8) Suturas Colaboração: <i>[assinatura]</i> Omnipotência: <i>[assinatura]</i> C. A. T. 2019			



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº
Proc. Nº
Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO DATA 23/09/16

NOME DO PACIENTE: Eulene Paula da Silva PRONTUÁRIO Nº: 420873

DIAGNÓSTICO: Cirurgia CIRURGIA:

ANESTESIA: Raque Nº DA SALA: 05

CIRURGIÃO: Dr. Raul CPF Nº: 05

AUXILIAR: [assinatura] CPF Nº: 05

ANESTESIA: Dr. Walter CPF Nº: 05

INSTRUMENTADORA: Tatiana CPF Nº: 05

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 5.15	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.15	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	500		PVP DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	1		PVP TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVP TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	01		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	1		SERINGA 3CC	UNID.	1	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.	1	
JELCO Nº 20	UNID.	01					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		1		Bexars - 03 unid.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG		1		Curgon - 03 unid.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG		1		Betion - 03 unid.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG		1					
ALCOFIL		1					
MONONYLON		1					
FITA UMBILICAL		1		ENFERMARIA:			
VICRYL		1		CIRCULANTE: Sura + Patência			
PROLENE		1					



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Jca

DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Evaldo Paulo da Silva		Odontologia	Correção		
HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
10:00	1) Dorshine 2) Aspirina 100mg 3) Dipirona 1g 4) Anest. local 5) Sessões 2x24h, em 12/24h			22:25h: Uniao de Ações de prevenção com grupo de Básico + equipe + VPS 150 dias uas, RENED	
				00:30 Admitido no adulto da SRPA em PDI de fal. esp. touro zelo, concomitante, oculado, fist es, e fixada externamente, curativo clínico 70.	





HOSPITAL GETULIO VARGAS
Av. Frei Serafim, 2562 Centro - Fone: 36 3221-3040
TERESINA - PI CEP: 64000000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

LAUDO MÉDICO

Dados do Atendimento:			
Paciente:	IVALDO PAULO DA SILVA	Atendimento	243785
Prontuário:	173476	Idade:	42a 10m 24d
Dt. Nasc.:	17/02/1974	Sexo:	M
Dados da Solicitação:			
Pedido:	36875	Data Pedido:	09/01/2017
Médico Solicitante:	FABIO ALVES DE SOUSA		
Sector Solicitante:	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
Unid. Internação / Leito:	/		
Convênio:	SUS - AMBULATORIO		
Cód. Procedimento:	02.04.06.008-7	Data do Laudo:	10/01/2017

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

RELATÓRIO: O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências AP/PERFIL demonstra.

- Fraturas antigas distais nos ossos da perna fixadas com placa e parafusos metálicos.

CONCLUSÃO: Controle de osteossíntese.


CARLOS AUGUSTO MOURA FE
1341





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003819/2016-62

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes
Data/Hora: 13/10/2016 - 08:31

DADOS DA OCORRÊNCIA	
Unidade Policial Responsável	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	23/09/2016 - 16:00
Tipo Local	
VIA PÚBLICA	
Município	Bairro
TERESINA	CACIMBA VELHA
Endereço	Ponto de Referência
NA ESTRADA QUE LIGA SONHINHO A CACIMBA VELHA, Nº	
Complemento	

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS
Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

Nome: EVALDO PAULO DA SILVA
RG: 14141385SPPI
Mãe: MARIA NEIZA RIBEIRO DA SILVA
Endereço: POVOADO TABOQUINHA, Nº
Bairro: POVOADO
Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza (s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTIFICANTE INFORMA QUE CONDUZIA UM YOUNG WY 125 ESD PLUS, ANO 2010/2011, PLACA NIR-2122, COR PRETA, DE JOSE JOSE HENRIQUE E SILVA, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, PERDEU O CONTROLE QUE MOTIVOU A QUEDA A QUANDO PNEU DIANTEIRO ESTOUROU. O MESMO FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA O HUP. PRONTUÁRIO Nº 420.873. E O REGISTRO.

EVALDO PAULO DA SILVA - Notificante
Responsável pela Informação

Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0992576
AGENTE DE POLÍCIA

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegada de Polícia





Assinado eletronicamente por: ITALO ANTONIO COELHO MELO - 23/09/2019 17:28:18

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909231728183870000006172985>

Número do documento: 1909231728183870000006172985

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AHH)	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	CÓDIGO	
HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971	4750	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES		
HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971		
Identificação do Paciente			
5 - Nome.....	6 - Prontuário:	173476	
7 - CNES.....	8 - Dt. Nasc.	9 - Sexo:	M
89060409798573	17/02/1974	02:01	RG 1414139
11 - Mãe.....	12 - Fone:	86-9	94090196
MARIA NEUZA RIBEIRO DA SILVA			
13 - Resp.....	Nº0	ZONA RURAL	14 - Cor: PARDA
15 - End.....	17 - Cod. IBGE:	21100	18 - UF: PI
EST DO VALE QUEM TEM			
16 - Munic.: TERESINA			
Justificativa da Internação			
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos: <i>Exame de sangue de dengue e coe. nosa da paciente pendente + dor.</i>			
21 - Condições que justificam a internação: <i>Exame de sangue de dengue e coe. nosa da paciente pendente + dor.</i>			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)			
23 - Diagnóstico Inicial: AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NÃO ESPECIFICADOS			
24 - Cid Princ.: L989			
25 - Cid Sec.: _____			
26 - Cid C.Aux.: _____			
Tempo SUS			
28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:			
0413040178 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA			
29 - Clínica:	30 - Caracter:	31 - Documento:	32 - Doc. Med. Solic.
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	1	1	00005897300
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:		
CELSON ANTONIO MENDES COIMBRA			
Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)			
35 - () Acidente de Trânsito.	36 - CNPJ Seguradora:	42 - N.º Bilhete.	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	43 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE - Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.	() Empregador	() Desempregado	() Aposentado
45 - Vínculo com a Previdência.	() Empregado	() Não Segurado.	
Autorização			
46 - Nome do Profissional Autorizador			
47 - Data Autorização.			
48 - Documento			
49 - Num. Documento			
50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)			
51 - Assinatura Paciente ou Responsável.			
Usuário: FRANCISCO ALMEIDA			
Consulta Local:			
Consulta SUS:			
Impressão: 18:11:18			



Assinado eletronicamente por: ITALO ANTONIO COELHO MELO - 23/09/2019 17:28:18

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092317281838700000006172985

Número do documento: 19092317281838700000006172985

Num. 6452852 - Pág. 14

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIIH)	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	CÓDIGO	
HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971	4750	
3 - Nome do estabelecimento executor:	4 - CNES		
HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971		
Identificação do Paciente			
5 - Nome.....	6 - Prontuário:	173476	
7 - CNES.....	8 - Dt. Nasc.	9 - Sexo:	M
11 - Mãe.....	12 - Fone:	14 - Cor:	PARDA
13 - Res.....	17 - Cod. IBGE:	18 - UF:	PI
15 - End.....	19 - CEP:	64000-000	
16 - Munic.....	20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:		
Justificativa da Internação			
21 - Condições que justificam a internação:			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)			
23 - Diagnóstico Inicial:			
24 - Cid Princ.: L988			
25 - Cid Sec.: _____			
26 - Cid C.Ass.: _____			
27 - Procedimento Solicitado:			
28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:			
29 - Clínica:			
30 - Caráter:			
31 - Documento:			
32 - Doc. Med. Solic.			
33 - Nome Profissional / Assistente			
34 - Data de Solicitação:			
35 - Ass. Carimbo Med. Solicitante			
36 - () Acidente de Trabalho.			
37 - () Acidente de Trabalho Típico.			
38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.			
39 - CNPJ Seguradora:			
40 - CNPJ Empresa:			
41 - Série			
42 - Nº. Biliêda.			
43 - CNAE Empresa			
44 - CBOR.			
45 - Vencido com a Previdência:			
46 - () Empregador			
47 - () Autônomo			
48 - () Desempregado			
49 - () Não Segurado.			
Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)			
50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)			
51 - Assinatura Paciente ou Responsável.			
52 - Ass. Carimbo (RG Conselho)			

Altair



NOME DO PACIENTE: Evandro Paulo dos Sôfres

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 420.173

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS A SUA UTILIZAÇÃO".



01/05/16
1400

Imp: 23/09/2016 19:15:00
(User: ROMM)
(Emissão: 05-02)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	EVALDO PAULO DA SILVA		Prontuário:	420873
Mãe:	MARIA NEUZA RIBEIRO DA SILVA			
End. Resid.:	FOVADO TABOQUINHA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-040			
Nascimento:	17/02/1974	Idade:	42a:7m:6d	
Responsável:	FRANCISCA SOARES		CNS:	704007312818363
Profissão:	TRABALHADOR RURAL		Documento:	
O. Instrução:	Nêglio Incompleto		E. Civil:	Solteiro(a)
End. Local:	- - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	571037	Data:	23/09/2016 19:02:32	Condução:	VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				
Acid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Tipo:	Não
CID Secundário:	V259				

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Evento Principal:	Evento recente	Destino:	ORTOPEDISTA	Classificação:	Verde
Problemas em Extremidades		Profissional Clas. Risco:			
Breve História:	VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 3 HORAS, EVOLUINDO COM DOR E EDEMA EM TORSOZELO E PE DIREITOS. NENH PERDA DE CONSCIENCIA. NENH ALERGIA MEDICAMENTOSA				
	ROMANA FREIRA HOLANDA CRM: 222664 PI Em: 23/09/2016 19:14:11				

DADOS CLÍNICOS: (Hora:)

Curva tra (Pav) D
Pe / hero

PA: X Pulso: 90 FC: 100 Temp: 36.5
Diagnóstico Inicial: Fratura de tíbia e fíbula

CONDIÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Ap c.c.p / catado Danos

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Se internação, indique o Procedimento e CID

DATA: / / HORA: :
Procedimento: CID:
Dr. Frederico Azeiteiro Leite
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 222664 PI
Assinatura Paciente ou Responsável: Francisca Soares



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº
Proc. Nº
Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO DATA 05/10/16

NOME DO PACIENTE: Evandro Paulo da Silva PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: Fx de tórax + Fx de Torax + Fx de Torax + Fx de Torax
ANESTESIA: Raque Nº DA SALA: _____
CIRURGIÃO: Caio Miguel CPF Nº: _____
AUXILIAR: Caio Miguel CPF Nº: _____
ANESTESIA: Caio Miguel CPF Nº: _____
INSTRUMENTAÇÃO: Augusto CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO							
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7-5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8-0	PAR	05	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES 5-0	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>Escova</u>	<u>und</u>	03	
FIOS				OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	UNID.			<u>Estetizador</u>	<u>und</u>	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>crepom</u>	<u>und</u>	03	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0	<u>und</u>	03					
FITA UMBILICAL							
VICRYL 0	<u>und</u>	02		ENFERMARIA:			
PROLENE				CIRCULANTE: <u>Dama</u>			



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

SECRETARIA

FOLHA Nº 1 DE 1

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente Eduardo Paulo de Silva

Diagnóstico pré-operatório

Fx de Targuia + Fx de Alveo P.

Operação - Tipo

Radiografia + Finocel

Cirurgião

CASO PRÉ-MIO MÉDICO CLÍNICA

OPTOMETRIA E TRAUMATOLOGIA

1º Assinante

2º Assinante

ANESTESIA

3º Assinante

Instrumentador(a)

ANESTESISTA

Anestesia

Anestésico(s)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Sutura, Drenagem, Fechamento)

- ① Lavagem em abundância local sob aspiração contínua;
- ② Anestesia + Antitrombose + Aplicação de "Gaze Estéril";
- ③ Anestesia em pulso + Injeção à dermida;
- ④ Finocel com pontos de suspensão;
- ⑤ Anestesia em albedo lateral;
- ⑥ Finocel com placa 2,5 cm x 13 cm;
- ⑦ Finocel b. + Placa 10 cm x 10 cm interna;
- ⑧ Suturas;
- ⑨ Limpeza.

CASO PRÉ-MIO MÉDICO CLÍNICA

OPTOMETRIA E TRAUMATOLOGIA

CENTRO CIRÚRGICO

CRP nº 304

MOD. 76 - HUT



<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092317281900800000006172986>

Número do documento: 19092317281900800000006172986

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou AT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Evandro Paulo da Silva						
DATA/HORA	CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
		QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
22:45 h: Bunitomado Agostinho perfeição com pelo 18 em MSE Praxo + equivo + YP 100 ou vas, edro. 00:30 Admitido pro eduto de SRPA nu por de ful. oip. leve gela ceusmith, eu adol fal es, e fazode asthmy evaduto eduto 30.						

PRESCRIÇÃO MÉDICA

FUNDACÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA



234



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº
Proc. Nº
Rubrica

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA: 23/09/16

NOME DO PACIENTE:	Euclides Paulo da Silva	PRONTUÁRIO Nº:	420873
DIAGNÓSTICO:			
ANESTESIA:	Raquel	CIRURGIA:	
CIRURGIÃO:	Dr. Paul	Nº DA SALA:	05
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Walter	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Carla	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 6105	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7105	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	500		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	1		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	1		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		1		Curativos - 03 unid.		16	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		1		Curios - 02 unid.		10	
CAT. GUT. CRONADO C/AG		1		Curios - 05 unid.		06	
CAT. GUT. CRONADO S/AG		1					
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL							
VICRYL				ENFERMARIA:			
PROLENE				CIRCULANTE: Soro + Tetraceno			

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente			
Diagnóstico pré-operatório	FAT PIV TUBA		
Operação - Tipo	F.C. Curvatura 2a. o.s.		
Cirurgião			
2º Assistente	1º Assistente		
Instrumentador(a)	3º Assistente		
Anestesiado(a)	Anestesia		
Data da Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)			
1) Anestesia / Curvatura 2a. o.s. 2) F.C. "Deutz" 3) Curvatura			

Mod. 76 HUT



Prefeitura de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina



FMS
Fundação Municipal de Saúde



SUS
Serviço Único de Saúde

RECEITUÁRIO
USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

Identificação da Unidade de Saúde

CNPJ 05.522.917/0022-02
Hospital de Urgência de Teresina
Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otton Tito, 1820 - Residência
CEP 64017-775 • Teresina - PI

Paciente: Paulo Paulo

Endereço: _____

USO INT. _____

Cefalexina 500mg
Tomar 1 comprimido via oral 6/6hs por 7 dias

Arflex Refard 200mg
Tomar 1 cápsula via oral 1x ao dia por 7 dias

28 comp

1Cx

ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO POS CIRÚRGICO:

O paciente deve procurar o Serviço Único de Saúde (SUS) para acompanhamento ambulatorial do tratamento realizado nesta instituição, devendo o mesmo **marcar consulta de retorno para daqui a 10 dias**. O acompanhamento poderá ser realizado por ortopedistas que atendam em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico ortopedista que realizou o procedimento.

Clínicas e instituições que atendem pelo SUS: Ambulatórios da rede municipal de saúde, Ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Hospital da Polícia Militar e clínicas conveniadas ao SUS.

Cirurgia Realizada pelo Dr. Carlinhos

Teresina 06/10/16

Carlinhos
Carlinhos de Oliveira
CRM 62027-MA

Carimbo e Assinatura do Médico

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av: Frei Serafim, 2352-Centro
CEP: 64.001-000 Teresina - PI
CNPJ: 06.553.564/0104-43

RECEITUÁRIO

Nome: _____
Data Nascimento: ____/____/____

Declaro, para os devidos fins
que, Euolde Paulo da Silva, por-
tador de lesão de coluna de tornozelo, reali-
zou tratamentos fisioterapêuticos, nesse
ambulatorio durante o periodo de
18.05.17 a 07.07.17.

Dra. Maria Inadir Feltoso
Fisioterapeuta
CREFITO. 2025-9

Data: 11/07/17

Dr. _____

MOD. 60-HGV





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde - SMS



Nº 1624304

Carimbo do Estabelecimento Solicitante

AMBULATÓRIO INTEGRADO-HGW
TERESINA-PI

Central de Regulação de Consultas

Ficha para Agendamento de Consulta	
Especialidade	Cartão SUS
Nome do Paciente (preencher sem abreviar)	
Raza/Cor	
Nascimento	Idade
Sexo	RG / CPF
☐ Masc ☐ Fem	
Nome da Mãe	CEP
Endereço (Logradouro, Número/Lote)	
Bairro	Complemento
Município	UF
Fones	
Dados Clínicos	
- Retorno	
Carimbo/Assinatura do Profissional de Saúde	
Data: 10/04/17	Dr. Carlos André Mendes Coimbra Ortopedia e Traumatologia CRM - 8918 / EOT - 13136
Dados do Agendamento	
Local de Atendimento	
Endereço (Logradouro, Número/Lote)	
Nome do Profissional de Saúde	
Data e Hora p/ Comparecimento	Carimbo/Assin. Respons. pelo Agendamento
/ / às :	

CARO USUÁRIO,
Compareça à unidade de Saúde 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.
Só entregue esta ficha se houver atendimento.
Se você não for consultado, retorne ao posto mais próximo para que seja agendada nova consulta.
Esta consulta é paga pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa.

Nº DA AUTORIZAÇÃO



Assinado eletronicamente por: ITALO ANTONIO COELHO MELO - 23/09/2019 17:28:19

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092317281953900000006172987>

Número do documento: 19092317281953900000006172987

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

1ª Via – Retenção da Farmácia / 2ª Via – Orientação ao Paciente

AVENIDA FREI SERAFIM, 2332
CEP: 64001-020 TERESINA - PI
FONE: 86-3221-3040
CNPJ: 06.553.594/104-43

Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra
Otorrinolaringologista
CRM - 1318 / TCOR - 13135

PACIENTE: Italo Antonio Coelho Melo D.N. 1 / 1 / 1
ENDEREÇO: Rua Santa Helena

① Amoxiclavina 700 14 cp.
Secur 01 cpw 12/11

Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra
Otorrinolaringologista
CRM - 1318 / TCOR - 13135

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: 24/10/16
Nome: _____
RG: _____ Org. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____
MOD. 365-HGV

Assinado eletronicamente por: ITALO ANTONIO COELHO MELO - 23/09/2019 17:28:19

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
Av. Frei Serafim, 2352-Centro
CEP: 64.001-000 Teresina - PI
CNPJ: 06.553.564/0104-43

RECEITUÁRIO

Nome: _____
Data Nascimento: ____/____/____

Ritun Paul
Dr. Celso Antônio Mendes Campos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 38816 - RCO - 15135

Data: ____/____/____ Dr. _____



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av: Frei Serafim, 2352-Centro
CEP: 64.001-000 Teresina - PI
CNPJ: 06.553.564/0104-43

RECEITUÁRIO

Nome: Enildo Paulo da Silva

Data Nascimento: / /

Ortografia da Larínge

Exatologia

Exercício polilocalmente

Data: / / Dr.

MOD. 80-HGV



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

1ª Via - Retenção da Farmácia / 2ª Via - Orientação ao Paciente

AVENIDA FREI SERAFIM, 2352
CEP: 64001-020 TERESINA - PI
FONE: 86-3221-3040
CNPJ: 06.553.564/104-43

Carimbo do médico

PACIENTE: _____ D.N. ____/____/____
ENDEREÇO: _____

COFE

Ret. NEROPROTON

TRUS DE CAPRO

892 SOL

de Jena

14 de 400g

DATA: ____/____/____ Nº 9327-1632/16-5661: 1480
CNPJ 06.553.564/104-43
CNPJ 06.553.564/104-43

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

RG: _____

Endereço: _____ Org. Emissor: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

UF: _____

Data: ____/____/____

Ass. Farmacêutico

MOD. 365-HGV

