



Número: **0803677-67.2019.8.18.0032**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Picos**

Última distribuição : **29/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA (AUTOR)		FRANCISCO CLEYTON FIGUEREDO SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7408706	29/11/2019 12:46	Petição Inicial	Petição Inicial
7408716	29/11/2019 12:46	doc.pessoais jessica+procuracao	Procuração
7408722	29/11/2019 12:46	pedido pagamento seguro dpvat	Documentos
7408723	29/11/2019 12:46	comprovante de decisão(negativa)	Documentos
7408725	29/11/2019 12:46	b.o prf	Documentos
7408726	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 01	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408728	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 02	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408729	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 03	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408730	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 04	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408731	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 05	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408733	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 06	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408734	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 07	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408737	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 08	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408740	29/11/2019 12:46	doc.medicos jessica 09	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7408994	29/11/2019 12:46	foto-perna	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7409004	29/11/2019 12:46	cad unico-convertido	Documentos

PETIÇÃO



LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

ASSINATURA DO DIRETOR

TERESINA - PI

CPF 07897202511995100024210002811660

EXP PICOS-PI 14/06/13

DOC. ORIGEM MATRÍCULA: CERT. NASC. 31/05/1995

PICOS-PI

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA

FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO

JOESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA.

REGISTRO GERAL 3.913.631

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/06/13

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

0204738

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DE IDENTIDADE

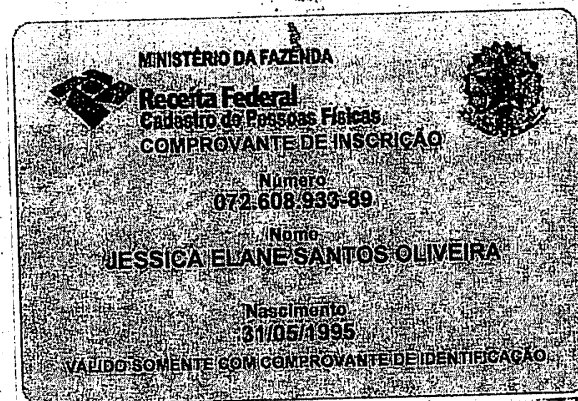
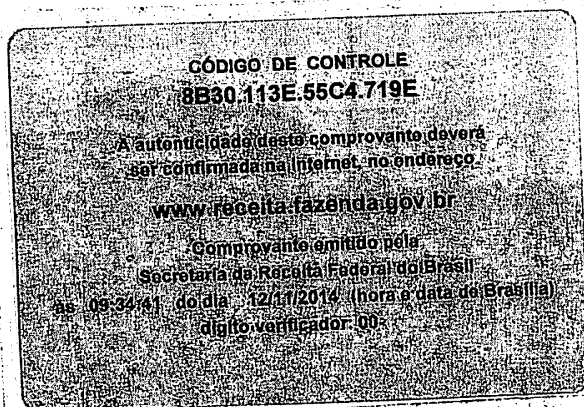
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL







DR. FRANCISCO DIAGO, DE SOUSA DANTAS



ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA CURICA & DANTAS

Procuração "Ad Judicia"

OUTORGANTE: Isaura Elaine Santos Oliveira, brasileira
solteira, autônoma, portadora do RG: 3.913.631, SSP-PI e
CPF: 072.608.933-89, residente e domiciliada na
Rua Nova (Frei Inácio), BAIRRO: Centro, Picos- PI

OUTORGADO: FRANCISCO DIAGO DE SOUSA DANTAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI sob o n.16.530, CPF: 0476249304 com escritório profissional situado na Rua Coelho Rodrigues, nº391-1º andar, Sala 1,2,3, Bairro Centro, Picos - PI, onde desde já indica para recebimento das intimações de estilo.

PODERES GERAIS: Pelo presente instrumento particular de mandato, o outorgante abaixo assinado nomeia e constitui como seu bastante procurador, FRANCISCO DIAGO DE SOUSA DANTAS, já devida e sobreditamente qualificados, ao qual concede poderes de Foro em geral de Cláusula "Ad judicia", para representá-lo em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em qualquer procedimento, seja civil, criminal, trabalhista, previdenciário ou administrativo.

PODERES ESPECIAIS: para receber citação inicial, transigir, receber, dar quitação, firmar acordo, firmar compromisso, podendo o procurador, inclusive, subestabelecer essa a outrem com ou sem reserva de poderes, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, com a finalidade de praticar de todos os atos necessários e em direito permitidos ao fiel cumprimento deste mandato.

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo perante o INSS, bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato, por encontrar-se: Incapacitado de locomover-se, com fins específicos de: Requerer benefícios, fazer carga de processo administrativo, requerer cópia de processo administrativo revisão, interpor recursos, Cadastro de Senha para informações previdenciárias pela internet e Requerimentos diversos.

PICOS- PI, 16 de NOVEMBRO de 2019

Isaura Elaine Santos Oliveira



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 072.608.933-89 4 - Nome completo da vítima: Jussara Elaine Santos Oliveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jussara Elaine Santos Oliveira 6 - CPF: 072.608.933-89
7 - Profissão: autônoma (estudante) 8 - Endereço: Rua Frei Placido 9 - Número: 411 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Picos 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.600-046
15 - E-mail: diagogurico2@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): (89) 94.60.0757

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0639 033 CONTA: 00131846 9
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Picos-PI, 04/11/2019

x Jussara Elaine Santos Oliveira

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

IN272019

documentação completa.

SINISTRO 3190634575 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 07260893389

Posição em 28-11-2019 21:54:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------



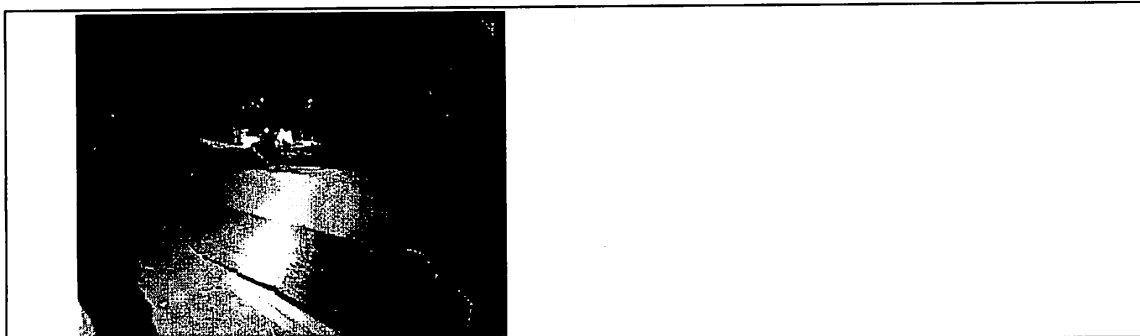


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1R1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por . matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar> informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1R1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

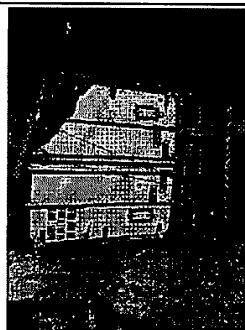


IMAGEM DA TRASEIRA

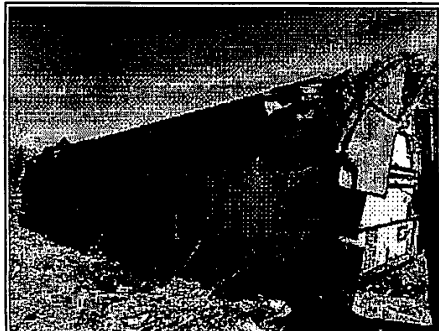


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AABE6AA7A61DE622AF577F.

191



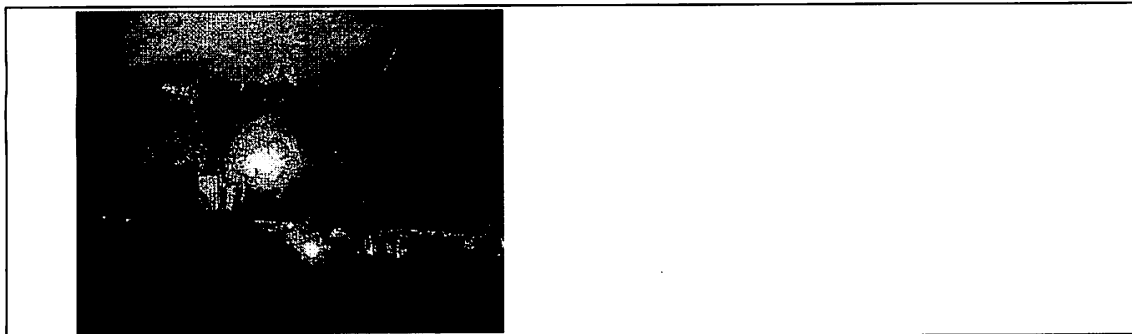


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - EPU8058 - CAMINHÃO-TRATOR

V1 - Informações

Placa: EPU8058 Marca/modelo: IVECO/STRALIS 600S40T
Ano fabricação: 2012 Chassi: 93ZM2SSH0D8820365

Renavam: 00479933146
Tipo de veículo: Caminhão-
trator

Espécie: Tração Categoria: Aluguel
Manobra no momento do acidente: Saindo da via

Cor: Branca

V1 - Cronotacógrafo

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim

Presente: Inacessível

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

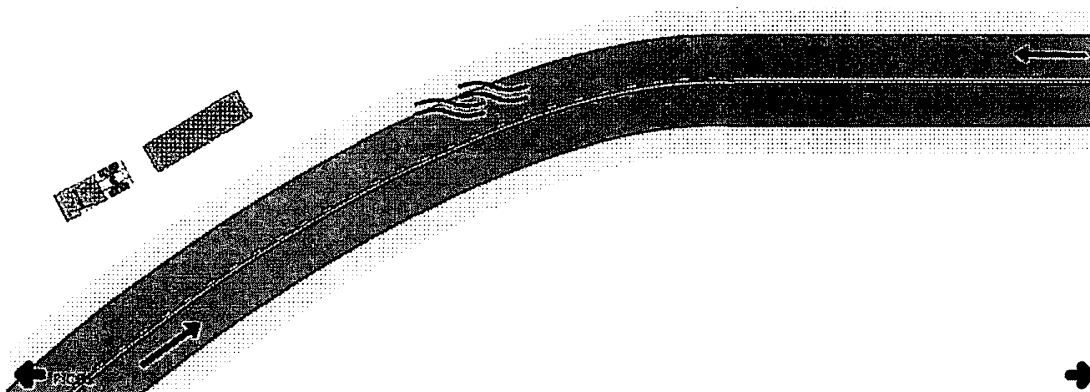


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS

Ao Patrimônio da União: DEFENSAS METÁLICAS(GUARD RAILS) AO LONGO DA VIA.

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1 - Imagens Obrigatórias

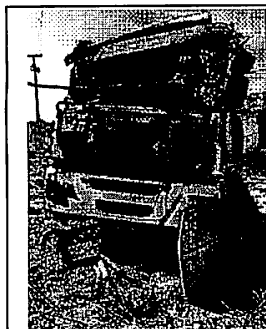


IMAGEM DA FRENTE



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

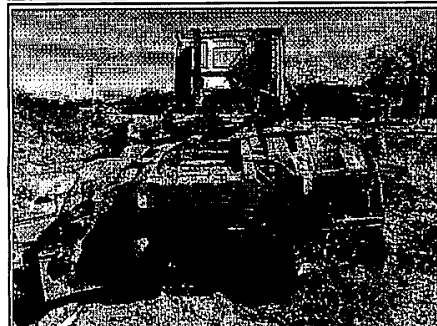


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / IVECO/STRALIS 600S40T

Placa: EPU8058

Nº BOAT: 19049056B01

Nome do Agente:

Matrícula do Agente: 3045717

Data: 09/09/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente
			Sim Não NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M	X
3	Para choque traseiro danificado.	M	X
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M	X
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	X
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G	X
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G	X
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	X
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G	X
16	Air bags (se existir)	M	X

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1R1 - Proprietário

Nome: TRANSPORTADORA JUNIOR JULI LTDA

Email:

Endereço: JAGUARIUNA-SP

CPF/CNPJ: 01.305.338/0001-14

Telefone:



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1R1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1R1 / SR/IBIPORA SR3E FRIG

Placa: EPU8059

Nº BOAT: 19049056B01

Nome do Agente:

Matrícula do Agente: 3045717

Data: 09/09/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novubal/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE627AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1 - Proprietário

Nome: TRANSPORTADORA JUNIOR JULI LTDA
Email:
Endereço: JAGUARIUNA-SP

CPF/CNPJ: 01.305.338/0001-14
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - CLEBER DE SOUSA MONTELO

V1C - Informações

Nome: CLEBER DE SOUSA MONTELO
CPF: 710.196.851-15
Estado físico: Lesões Leves
Informações complementares: CONDUTOR, VEÍCULO E CARGA PERMANECERAM NO LOCAL DE ACIDENTE APÓS O ENCERRAMENTO DO ATENDIMENTO.

Data de Nascimento: 21/09/1980
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE
UF: TO
Observações CNH: 15

Primeira habilitação: 11/08/1999
Vencimento da habilitação: 03/04/2024

Nº Registro: 00766980107
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Sim
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: WALDIR LINS, 395, CENTRO, PARAISO DO TOCANTINS-TO
Telefone:

Email:

V1C - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - Não Identificado

V1P1 - Informações

Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Sexo: Feminino Estado físico: Lesões Leves
Usava cinto de segurança: Ignorado
Informações complementares: VÍTIMA IDENTIFICADA APENAS COMO JÉSSICA ELANE DOS SANTOS OLIVEIRA

V1P1 - Dados de Contato

Endereço: _____
Telefone: _____ Email: _____

V1P1 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico Tipo de Receptor: SAMU
Informações complementares: HOSPITAL REGIONAL DE PICOS

V1P2 - PASSAGEIRO 2 DO V1 - Não Identificado

V1P2 - Informações

Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Sexo: Feminino Estado físico: Lesões Leves
Usava cinto de segurança: Ignorado
Informações complementares: VÍTIMA IDENTIFICADA APENAS COMO MARCELMA ARAÚJO BARBOSA

V1P2 - Dados de Contato

Endereço: _____
Telefone: _____ Email: _____

V1P2 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico Tipo de Receptor: SAMU
Informações complementares: HOSPITAL REGIONAL DE PICOS

TRACIONADO (REBOQUE/SEMI-REBOQUE E OUTROS) DO VEICULO 1 - V1R1 - EPU8059

V1R1 - Informações

Placa: EPU8059 Marca/modelo: SR/IBIPORA SR3E FRIG Renavam: 00479876215
Ano fabricação: 2012 Chassi: 9A9CFF393C1DV8460 Tipo de veículo: Semireboque
Espécie: Carga Categoria: Aluguel Cor: Preta
Manobra no momento do acidente: _____



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19049056B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 09/09/2019 Hora: 22:30 Município: GEMINIANO/PI
BR: 407 KM: 428,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: RAIMUNDO VIANA ALVES, 3045717

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Marginal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Curva	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Não	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 09/09/2019, por volta das 22:30, no km 428 da BR-407, em GEMINIANO-PI, ocorreu um acidente do tipo SAÍDA DE PISTA, com 03 feridos leve. Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que o V1, de placas EPU-8058 e semi-reboque de placa EPU-8059 trafegava na faixa de trânsito do sentido decrescente da rodovia, quando perdeu o controle do veículo, saiu da rodovia e capotou lateralmente repousando, o tracionador na posição normal e o tracionado na posição lateral as margens da rodovia, O condutor de V1 se encontrava no local à espera da equipe PRF, enquanto os passageiros foram socorridos pelo SAMU para o Hospital Regional Justino Luz em PICOS-PI em virtude das lesões leves que sofreram A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção do condutor de V1 Observações: O local do acidente estava desfeito e o veículo fora da pista de rolamento. O local apresenta sinalização horizontal e vertical preservadas.



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F.

191





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19049056B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 3045717, Policial Rodoviário Federal, em 12/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>. Informando o protocolo 19049056B01 e o número de controle 4F13B746AA8E6AA7A61DE622AF577F

191



 SUS Sistema Único de Saúde Secretaria Mun. de Saúde de Picos-PI Central de Marcação de Consultas e Exames ESTE EXAME É PAGO PELO SUS. É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA.	GUIA DE SOLICITAÇÃO PROCEDIMENTO CONSOLIDADO	99032330 PSF-PICOS São Vicente CARIMBO DA SMS E / OU UNIDADE SOLICITANTE
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Cartão Nacional de Saúde 7020183161061291813 Nome do Paciente Jessica Elaine Santos Oliveira		
Endereço de Residência Rua Fátima 330 Pico		Data Nasc. 31/05/1995 Idade 24 Sexo ☐ M ☒ F
Bairro CENTRO	Município Picos	Estado PIAUÍ
Código IBGE CEP 	Caráter Atend. Raça / Cor 	
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
Código do Procedimento 	Descrição do Procedimento Consulta com Angiologista	Qtde
		
		
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
Descrição do Diagnóstico Amputação de M.D.		Cid 10
OBSERVAÇÃO: (Resultados de provas diagnósticas anteriores, Justificativa Clínica, etc.)		
DATA 23/10/2019	Carimbo/ Ass. Solicitante 	Realizado em:



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito, 320 - Pedração - Fone: 86 3216 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNES: 35.522.917.0022-02

Prontuário:

525460

Internação:

249529

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA				
End. Resid.: RUA FREI IBIAPINO - SAO VICENTE				
Cidade: PICOS - PI			CEP: 64600-002	
Sexo: Feminino	Nascimento: 31/05/1995	Idade: 24a4m13d	Estado Civil: Ignorado	Profissão: ESTUDANTE
Admissão: 11/10/2019	G.Instrução: Não informado	Fone: 89-99460-0657	Cartão SUS (CNS): 702003365061983	Procedência: PICOS
Pai:			Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA	
Responsável: SOCORRO - AVO				
End.Responsável: RUA FREI IBIAPINO - SAO VICENTE				
PICOS - PI			64600-002	
Documento: RG: 3913631 - SSP PI				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): DOR MEMBROS INFERIORES				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data: 11/10/2019	Hora: 21:24	Data: 22/10/19	Hora: 08:45	CENTRO CIRURGICO
Diagnóstico de Admissão:				
Procedimento: 0408050012 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES				
CID 10: M872 - Osteonecrose devida a traumatismo anterior				
Diagnóstico de Alta:				
Procedimento: <i>Continuacao de tratamento anterior</i>				
CID 10: <i>M872</i>				
Tratamento Realizado: <i>Amputacao de membro inferior direito em nivel da coxa com desbridamento cirurgico. Curativo com curativos.</i>				
Exames Realizados: <i>Radiografia, punção medular e eletrocardiograma.</i>				

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

22 / 10 / 2019
Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P0681315
Data: 17/09/2019
Funcionário: CAROLINE
Senha 121
SUS

JÉSSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA
Nasc.: 31/05/1995 Idade: 24 A, 4 M, 17 D
End.: FREI IBIAPINO, 41 -
IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA
Bairro: CENTRO Cidade: PÍCOS/PI
Profissão: DOMESTICA
CPF: RG: 3913631 - SUS: 702008369061983
CER: 64600-000
Cidade: PÍCOS/PI
País: FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA
Celular: (89) 9942-3205
Documento: 355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA
Responsável: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA - O MESMO
Temp.: °C
Peso: Kg
P.A.: JACX 7000000
223505
17/09/2019 16:31 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
☒ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente
Queixa principal: DOR NA PERNAS INCHADAS, acidente recente, dor no abdômen, Náusea, vômito.

Exame clínico/físico:
Diagnóstico provável:
Medicação:

Hospital Regional Justino Luz
COMPENSAÇÃO DE RISCO
Data: 17/09/2019

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

09 V h - M12
A. Cury

Dr. José Nazareno de Aguiar Gomes Junior
CRM-PI 6395

Dr. Kassim Elzeir
CRM-PI 6395

Wanyany Cristina S. Brito
CRM-PI 478442 ENF

355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

100ptas. Digital Justice Ltd
CONFERENCE ROOM ORIGINAL
24/11/2019

Inácio B. Ferreira
Médico
CRM - PI 7187

Dr. Inácio B. Ferreira

Parafraseando o texto em português
de acordo com a situação e com o contexto de origem
em português

23/09/19

Parafraseando o texto em português
de acordo com a situação e com o contexto de origem
em português

23/09/19





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Marcos Parente, Nº 641 – Centro, Picos – PI
Fone: (89) 3415-4252
E-mail: nasfpicos@gmail.com



REGISTRO Nº

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Nome do Usuário do Serviço: Jessica Elaine Santos Oliveira
UBS: Belémia Nunes II
Referência-NASF: 15
Data: 23 / 10 / 2019 Turno: Tarde

REFERENCIADO POR:

- ☐ Médico
☒ Enfermeiro
☐ Odontólogo
☐ Equipe do NASF

Profissional: _____

Outros: _____

Assinatura e Carimbo do Profissional

Ionara Holanda de Moura
Enfermeira
CORT - PI 398.865

MOTIVO DO REFERENCIAMENTO:

ATENDIMENTO COM:

• Assistente Social

Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Outros

MOTIVO DO REFERENCIAMENTO

Usuária necessitando de orientações para aquisição de próteses e aparelhos, além de orientações para benefícios sociais.

CONTRARREFERÊNCIA





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Marcos Parente, Nº 641 – Centro, Picos – PI
Fone: (89) 3415-4252
E-mail: nasfpicos@gmail.com



REGISTRO Nº

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Nome do Usuário do Serviço: Jéssica Elone Santos Oliveira

UBS: Belinda Numa II

Referência-NASF: 1B

Data: 23 / 10 / 2019

Turno: Tarde

REFERENCIADO POR:

- ☐ Médico
☒ Enfermeiro
☐ Odontólogo
☐ Equipe do NASF

Profissional: _____

Outros: _____

Assinatura e Carimbo do Profissional

Jonara Holanda de Moura
Enfermeira
COREN PI 398.867

MOTIVO DO REFERENCIAMENTO:

ATENDIMENTO COM:

Assistente Social
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Outros

MOTIVO DO REFERENCIAMENTO

° Paciente necessitando de consulta psicológica em decorrência de amputação de membro inferior direito

CONTRARREFERÊNCIA



24/11/19
CONFERENCIA DE ENFERMAGEM
EQUIPE DE ENFERMAGEM

Inácio B. Ferreira
Médico
CRM - PI 7187

Dr. Inácio B. Ferreira

Recebi em seu consultório em 23/09/19
um laudo de avaliação e com guisa de documento
sem valor legal

23/09/19

Recebi em seu consultório em 23/09/19
um laudo de avaliação e com guisa de documento
sem valor legal

23/09/19
09h



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P0681315
Data: 17/09/2019
Funcionário: CAROLINE
Senha 121
Sexo: FEMININO
Tipo: CONSULTA
Hora: 16:31:00
Registro: 308061

JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

CPF: RG: 3913631 - SUS: 702008369061983
Cidade: PICOS/PI
Pai: FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA
End.: FREI IBIAPINO, 41 -
IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA
Telefone: () -
Celular: (89) 9942-3205

Clinica: ACOLOHIMENTO

Responsável: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA - O MESMO
Documento: 355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA
Procedimentos
17/09/2019 16:31 0301060118 ACOLOHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
223605

☒ Sem ☐ Vermelha - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DOR NA PERNA INCHADO durante acidente ocorrido há 01 dia. Negar outras

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:

Hospital Regional Justino Luiz
COMPETE COM O CREDENCIAMENTO
Data: 29/11/2019

Procedimentos/exames realizados:

Ass: Técnico

09 V 16:31 - 17:00

Ass: Técnico

Dr. José Rosângela Hugo Gomes Junior
Médico
CRM-PI 6385

Dr. Kassio Roberto Nogueira
Clínico Geral
CRM-PI 3497

Kyanny Cristina S. Brito
Coren-PI 478442 ENF

355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRACA ANTONOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Registro: 708061
Hora: 16:31:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO
SUS
Senha 121
Funcionário: CAROLINE
Data: 17/09/2019
Atendimento: P0681315
CPF: - RG: 3913631 - SUS: 7020083696061983
Cidade: PAICÓS/PI
Pai: FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA

JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

Nasc.: 31/05/1995 Idade: 24 A, 4 M, 17 D

End.: FREI IBIAPINO, 41 -

IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA

Telefone: () -

ACOLHIMENTO

Documento: 355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Clinica: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA - O MESMO

Procedimentos

17/09/2019 16:31 030106018 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☒ Sem ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Verde - Urgente ☐ Amarelo - Emergência ☐ Vermelho - Não Urgente

Queixa principal: DOR NA PERNA INCHACO durante acidente ocorrido há 09 dias. Alega oligúria.

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:

Hospital Regional Justino Luz
CORREIO COM O GUARDA
Data: 29/11/2019

☐ NOTIFICAR?

Procedimentos/exames realizados:

09 V h - MK

Ass: Técnico

Dr. José Antônio Gomes Junior
Médico
CRM-PI 6385

Dr. Kassius
Cirurgião Geral
CRM-PI 6385

Ass: Técnico

Wany Cristiana S. Brito
Coren-PI 478442 ENF

355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Original do Documento
Data 24/10/2019
Assinado eletronicamente

Inácio B. Ferreira
Médico
CRM - PI 7187

Dr. Inácio B. Ferreira

Parafraseando o texto em português
de acordo com a estrutura de dados
do sistema de gestão

23/09/19

Parafraseando o texto em português
de acordo com a estrutura de dados
do sistema de gestão

23/09/19
09/11



23/09/19
09H

Paciente com prurito extenso em todo o corpo em
uso de antihistâmico e analgésico por dores musculares
de desconforto.

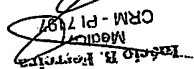
Sem queixas no momento

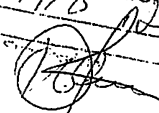

CRM - PI 7197

23/09/19

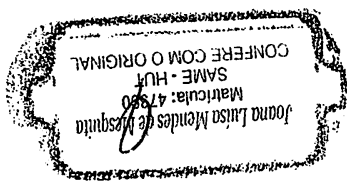
Paciente com prurito extenso em todo o corpo em
uso de antihistâmico e analgésico por dores
musculares

Dr. P. Francisco de Almeida


CRM - PI 7197

Hospital Regional Juscelino Kubitschek
CONFERE COM O ORIGINAL
Data 24/10/19




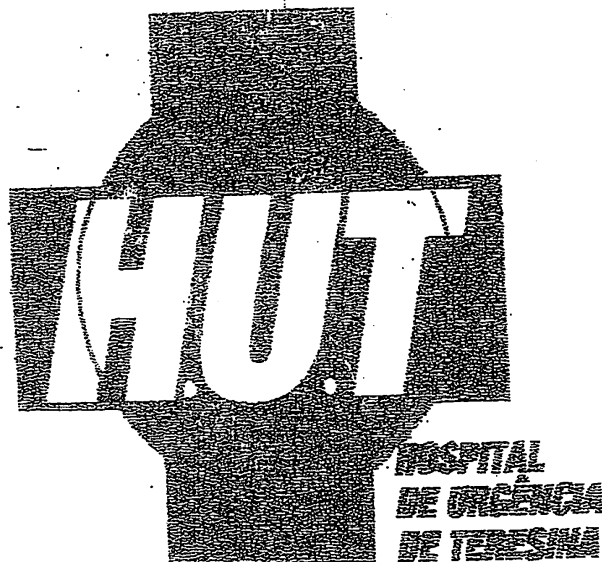


SERVIÇO DE ARQUIVO MEDICO E ESTATISTICO - SAME
O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
A SUA UTILIZAÇÃO.

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 525460

NOME DO PACIENTE: Francisca Clara Santos Oliveira

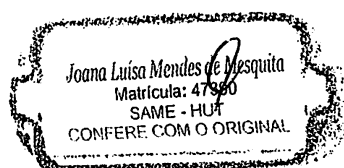




NOME DO PACIENTE: Jerica Elane Santos Oliveira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 525460

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



Ficha de Prescrição e Evolução Médica

Consulta: 746016

Imp: 11/10/2019 21:54:03

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA		Prontuário: 525460		Local:	
Tipo Sanguíneo:		Peso (kg):		Altura (M):	
		0,00		0,00	
				IMC (kg/m²):	
				0,00	
				Leito:	

ITEM:	PRESCRIÇÃO MÉDICA:	HORÁRIO:	SINAIS VITAIS:					REGISTROS DE ENFERMAGEM:		
			HORA:	T:	P:	R/SaO2:	PA:	Dor:	Glicemia	Diurese
	DIETA ORAL ZERO									
	SF A 0,9%, 500ML EV, 12/12 HORAS									
	RANITIDINA 01AMP + AD., EV, 12/12 HORAS									
	DIPIRONA - 02 ML + AD, EV, 6/6 H SE DOR OU FEBRE ALTA									
	BROMOPRIDA 01AMP + AD, EV, 08/08 HORAS, SE NAUSEAS E/OU VÔMITOS									
	GLICEMIA CAPILAR 6/6 H									
	INSULINA REGULAR, SC, CONFORME ESQUEMA:									
	- < 200: ---									
	- 201-250: 2UI									
	- 251 -300: 4UI									
	- 301 -350: 6UI									
	- 351- 400: 8UI									
	- > 400: 10UI									
	GLICOSE A 50%, 04AMP + AD, EV, SE GC < 80MG/DL									
	CAPTOPRIL 25MG 01CP, VO, SE PAS> 160E/OU PAD> 90MMHG									
	SSVV + CCGG									
	O2 ÚMIDO - 03 L/MIN SE SaO2 <= 92%									

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAM-E - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

José Cicero G. Ribeiro
Médico
CRM-PI: 1830



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome	Nº do Prontuário	
JESSICA GLANE SANTOS OLIVEIRA	SPA	
Médico Consultante	Unidade	
Médico Especialista	Enf/Aptº	Leito

Motivo da Consulta (Indicar e Enumerar os Principais Sintomas de Enfermo)

Trido nervótico + secreção purulenta
U perde trido em M.D após
evento traumático

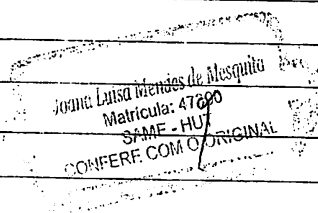
Real cirurgia p/ desbridamento
20.3.19
Data

Roberto Araújo de Carvalho
MÉDICO
CRM-PI 1927
Ass. Médico Consultante

Parecer

Paciente C/ extensa lesão em
M.D C/ pontos de necrose de
crescimento. Grande área de tecido
de granulação.

CD - Mantor ATB
Curetagem C/ Oxiacina 7
Pepina
Procurar Desbridamento
em pequenos fragmentos



20.3.19



SOLICITAÇÃO: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA
STATUS: PENDENTE

EDITAR VITEL

Informações Gerais

Paciente: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA - 702008369061983 - 01/01/1996 (23 anos), Picos. Mãe:
Class. Risco: Muito urgente

VISÃO GERAL

Estab. Solicitante Hospital Regional Justino Luz (Picos/PI)
Médico Solicitante RAQUEL RUFINO GOMES LEAL
Usuário Solicitante Usuário Padrão
Senha VISUALIZAR SENHA (/internacoes/139265/visualizar_senha)

Observação Solicitante

Observação Executante

Caráter Urgência

Tipo de Leito Cirurgia Vascular

CIDs Fascíte necrosante Gangrena gasosa

Procedimentos AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES

Descrição Clínica PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA 1 MES COM TRAUMA EXTENSO NA PERNA DIREITA, EVOLUIU COM FASCITE NECROSANTE COM REALIZAÇÃO DE MULTIPLOS DESBRIDAMENTOS SEM SUCESSO, NO MOMENTO EM USO DE IMIPENEM E VANCO COM LEUCO DE 19 MIL, FEBRE. NECESSITA DE AVALIAÇÃO URGENTE DO VASCULAR PARA AVALIAR AMPUTAÇÃO PARA SALVAR VIDA.
Visualizar mudanças (/internacoes/139265/mudanca)

Protocolo de Atendimento Pressão Sistólica: 130
Pressão Diastólica: 80
Saturação (%): 98
Frequência Cardíaca (bpm): 80
Frequência Respiratória (rpm): 14
Nível de Consciência (Escala de coma de Glasgow): 15
Assistência Ventilatória: nao_faz_uso

Observações

Atualizações no Fluxo

Data	Usuário	Status	Motivo
07/10/2019 17:06	corpo medico hrjl - Estab: Hospital Regional Justino Luz	Pendente	



SOLICITANTE: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA
TUS: EXCLUÍDA

Informações Gerais

Paciente: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA - 702008369061983 - 31/05/1995 (24 anos), Picos. Mãe:
Class. Risco: Emergencia

VISÃO GERAL

MUDANÇAS QUADRO CLÍNICO

Estab. Solicitante Hospital Regional Justino Luz (Picos/PI)
Médico Solicitante ACELISANGELA ALVES VIEIRA DE PADUA
Usuário Solicitante Usuário Padrão
Senha VISUALIZAR SENHA (/internacoes/139265/visualizar_senha)
Observação Solicitante
Observação Executante
Caráter Urgência
Tipo de Leito Cirurgia Vascular
CIDs Fascite necrosante Gangrena gasosa
Procedimentos AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES
Descrição Clínica PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA 1 MES COM TRAUMA EXTENSO NA PERNA DIREITA, EVOLUIU COM FASCIITE NECROSANTE COM REALIZAÇÃO DE MULTIPLOS DESBRIDAMENTOS SEM SUCESSO, NO MOMENTO EM USO DE IMIPENEM E VANCO COM LEUCO DE 19 MIL, FEBRE. 10/10/2019 10:40 Piora paciente segue com grave processo necrotico, dores intensas, limpeza suportável apenas com uso de anestesia. necessita de regulação com urgência NECESSITA DE AVALIAÇÃO URGENTE DO VASCULAR PARA AVALIAR AMPUTACÃO PARA SALVAR VIDA.
Visualizar mudanças (/internacoes/139265/mudanca)
Protocolo de Atendimento Pressão Sistólica: 130
Pressão Diastólica: 80
Saturação (%): 98
Frequência Cardíaca (bpm): 80
Frequência Respiratória (rpm): 14
Nível de Consciência (Escala de coma de Glasgow): 15
Assistência Ventilatória: nao_faz_uso
Observações

Atualizações no Fluxo

Data	Usuário	Status	Motivo
11/10/2019 09:08	Maria de Jesus Silva Araújo - Operador Internação - SESAPI	Excluída	
08/10/2019 18:10	Usuário Padrão	Fila de Espera	N-NEGADA na Regulação Municipal. Motivo: TRANSFERÊNCIA REJEITADA PELO ESTABELECIMENTO DE DESTINO EXECUTANTE (OUTROS). NÃO. HUT SEM CAPACIDADE OPERACIONAL NO MOMENTO
08/10/2019 17:17	Amanda Nogueira Dantas de Vasconcellos - Regulador Internação - SESAPI	Fila de Espera	Envio para a Regulação Municipal
07/10/2019 17:22	Acelisangela Alves Vieira de Pádua - Regulador Internação - SESAPI	Fila de Espera	
07/10/2019 17:06	corpo medico hrjl - Estab: Hospital Regional Justino Luz	Pendente	

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME / HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 11/10/2019 21:54:10
(CICERO RIBEIRO)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA		Prontuário: 525460	
Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA		Pai:	
End.Resid.: RUA FREI IBIAPINO - SAO VICENTE - PICOS - PI - CEP: 64600-002			
Nascimento: 31/05/1995	Idade: 24a4m1ld	Sexo: Feminino	Fone: 89-99460-0657
Responsável: SOCORRO - AVO		CNS: 702008369061983	
Profissão: ESTUDANTE		Documento: RG: 3913631 - SSP PI	
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Ignorado	
End.Local.: - - -			

MODOS DO ATENDIMENTO:

Código: 746016	Data: 11/10/2019 21:24:00	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

DADOS DA SOLICITAÇÃO (17)

Data/Hora Solicitação: 11/10/19 __: __ ESPECIALISTA: D. Azeiteiro

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Exame de rotina com Novos e Perme e
Corpo Verde. Col: Sabeta Raposo, 25.6.1977
e corpo exposto - fratura da clavícula
- supressão total momentânea do colo e 2^o V
Mito de lesão de uretérano

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__ __: __

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2) :

Data/Hora Solicitação: ____/____/____ ____:____ ESPECIALISTA: _____

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: _____

Joana Luisa Mendes de Mesquita
matrícula: 47390
SAMZ - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ____/____/____ ____:____

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

*C. Oliveira***BOLETIM DE ENTRADA (BE)**NHEO 9:40
14/10/19

Imp: 11/10/2019 21:53:59

(User: CICERO RIBEIRO)

(Estação: CONSULTORIO03)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA		Prontuário: 525460
Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA	Pai:	
End.Resid.: RUA FREI IBIAPINO - SAO VICENTE - PICOS - PI - CEP: 64600-002		
Nascimento: 31/05/1995	Idade: 24a4m11d	Sexo: Feminino Fone: 89-99460-0657
Responsável: SOCORRO - AVO		CNS: 702008369061983
Profissão: ESTUDANTE		Documento: RG: 3913631 - SSP PI
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 746016	Entrada: 11/10/2019 21:24:00	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): DOR MEMBROS INFERIORES			
Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor: Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

SSVV: (Hora: ____:____)				
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m ²	Pulso: ____ bpm	Pressão: ____ mmHg
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: <i>EXATINA ANCA</i> PACIENTE VEIO REGULADA PARA PARECER DA C. VASCULAR COM RELATO DE TECIDO NECRÓTICO COM PRIMEIRO DE TECIDO EM PERNA DIREITA . TEVE ACIDENTE DE TRÂNSITO HÁ UM MÊS . <i>Agencia de Dipsoma</i>				
Diagnóstico Inicial: Abscesso cutâneo furunculo e antraz				CID: L02

Exames Complementares:

- (1332797) - HEMOGRAMA COMPLETO
- (1332798) - SÓDIO
- (1332799) - POTÁSSIO

Prescrição Médica:

DIETA ORAL ZERO
SF A 0,9%, 500ML EV, 12/12 HORAS
RANITIDINA 01AMP + AD., EV, 12/12 HORAS
DIPIRONA - 02 ML + AD, EV, 6/6 H SE DOR OU FEBRE
BROMOPRIDA 01AMP + AD, EV, 08/08 HORAS, SE NAÚSEAS E/OU VÔMITOS

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)	DATA: ____/____/____	HORA: ____:____
----------------------------	-----------------------------	------------------------

Assinatura Paciente ou Responsável

JOSE CICERO GONCALVES RIBEIRO
CRM: 1880 - PI Em: 11/10/2019 21:53:58



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



FMS
Fundação Municipal
de Saúde

Fls Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 18, 10, 19

NOME DO PACIENTE: <u>Ymíca Elaine S. Oliveira</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>525460</u>
DIAGNÓSTICO: <u>debridamento cirúrgico</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Rogue</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>Marcos Varanda</u>	CPF Nº
AUXILIAR: <u>Estudante Hiran Menezes dos Santos</u>	CPF Nº
ANESTESIA: <u>Hiran</u>	CPF Nº
INSTRUMENTADORA:	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 8,5	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ÁLCOOL 70%	ML	70		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	—	
ESPARADRAPO	CM	70		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 30ml	FRASCO		
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº 20	UNID.	01		eletrodo	05		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				escova	02		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				catekr 02	01		
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				crepom	02		
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 2,0	02						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0	01			CIRCULANTE: <u>Guilherme</u>			
PROLENO							

MOD. 94



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA											
NOME <u>Jessica C. Santa Oliveira</u>				IDADE <u>24</u> anos		DATA <u>18/10/2019</u>					
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>11</u> hs <u>50</u> min				TIPO DE ANESTESIA () GERAL (X) RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDACÃO							
CIRURGIA REALIZADA <u>Regulização coto</u>				CIRURGIÃO <u>M. Wilson</u>							
SINAIS VITAIS		HORÁRIO									
		ADMISSÃO		12:40		13:20		SAÍDA			
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)		90/51		91/52		107/72		100/57			
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)		94		76		71		72			
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)		99X		97X		97X		95%			
TEMPERATURA AXILAR (0° C)											
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)											
NOME/ MATRÍCULA		Grilene		Grilene		Grilene		Grilene			
ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK				ADMISSÃO				SAÍDA			
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Movimenta dois membros	1	1	1	1	1	1	1	1		
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0	0	0	0	0		
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Tem apnéia	0	0	0	0	0	0	0	0		
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2	2	2	2	2		
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1	1	1	1	1		
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0	0	0	0	0		
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Desperta, se solicitado	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Não responde	0	0	0	0	0	0	0	0		
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	0	0	0	0	0	0		
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			TOTAL			09			6		
ESCALA DE DOR ALTA			ASS.			Grilene			me		
() Sonda Vesical		() Dreno de Sucção		() Dreno Torácico		() DVE		() Colostomia		Sonda () Nasog () Nasoe	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:											
Paciente admitida na SRPA em POI de regulização de coto, segue calma, penelenta, ag. Enfa. Grilene 484.168											
14:05 Alta de SRPA me M. Agnaldo Coutinho 10/08/2017 Joana Luisa Mendes de Mesquita Matrícula: 47490 SAME - HUT CONFERE COM O ORIGINAL											
PRESCRIÇÃO MÉDICA						ALTA SRPA					
						Thiago Mendes Barbosa Anestesiologista CRM - PI 5107 / RQE 2612 ANESTESIOLOGISTA					
ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()						P.08 - Retorno					



		FICHA DE ANESTESIA		FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA SERVIÇO DE ANESTESIA	
Nome: <u>Sélica Rêlane</u>			Sala:		Alergia: <u>Não</u>
Procedimento: <u>Abundamento mio</u> <u>Amputação de mão</u>			Cirurgião: <u>M</u>		Data: <u>13/10/19</u>

Agentes	Unid	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	11	15	30	45
1 Cefazolin	mg		2													
2 Edocton	mg		10													
3 Antec	mg		50													
4 Diprone	mg			2												
5 Etor	mg			4												
6 Bupivacaine	mg		13													
7 Morfina	mg		80													
8 Fentanil	mg		25													
9 ADP	mg		2													
10																
11																
12																
13																
Oxigênio	SL/min															
AR/N2O																
Volatil	%															

Acesso Vascular
☒ Periférico ASD
Cat. Venoso nº 20G
☐ Dificuldade aces. venoso
Gastos cateteres
☐ Central

Via Aérea
☒ Cateter nasal
☐ IOT nº
☐ LMA nº

Monitorização:
☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☐ ETCO2
☐ Outros

Anestesia:
☐ Geral Venosa
☐ Geral Balanceada
☒ Raquianestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☐ Outros

Decúbito: DHV (08:40 -
DHP)

SPO2 (%)	97	99	98	99	99	99	98
ETCO2 (mmHg)							
Aces. Venoso							
Aces. Venoso							
Diurese							
Perdas Sanguíneas							

Descrição da Anestesia: Realizo anupne e anti-hipn:
Bloqueio subaracnóideo, em C5-C6, de medula, com 0,5% de bupivacaine. Injeção de bupivacaine 13mg + fentanyl 25ug +
Morfina 80ug.

Dr. Carlos Gustavo Silva
MEDICO ANESTESIOLOGISTA
CRM-PI 4061

Anestesiologista



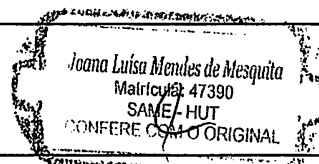


RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <i>Jessica Elaine Santos Oliveira</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fofole + Morte</i>		
Operação - Tipo <i>Amputação do membro de mão</i>		
Cirurgião <i>Robert</i>	1º Assistente <i>—</i>	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Viana</i>	Anestesista <i>Carlos Custas</i>	Anestesia <i>Raque</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>31/10/19</i>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <i>20</i> <i>Fofole + Morte</i>		

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



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

*1) APM com Ressonância e Comod. Exter.
2) Derivando-se enfase a sua história, identifico
colores amarelados e flocos visíveis na pele e espalhados
do pulso + dor e inchaço e morte esmeralda
3) O feto por amputação do membro de mão
terceiro e alto nível de nível e maior incisão profunda
4) Incisão e com fenda e área de pele 5) Não
por fenda - 6) Ligadura de fenda com fio - verde
7) Suturas de fenda com fio de azul 8) Sutura
9) Amputação: (a) Cessação de dor*

Mod. 16 HUT





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

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	Jessica Elaine Santos Oliveira	PRONTUÁRIO	525460
DA CLÍNICA	Clínica cirúrgica Roto 08 - Vascular	LEITO	30
À CLÍNICA	Psicologia		
MOTIVO DA CONSULTA Paciente de 24 anos vítima de acidente automobilístico com manobra de empulso do membro (empulso) de perna direita. Necessita de suporte psicológico para apoio.			
DATA: 14/10/2019		 Rodrigo Ramos Angiologia e Cir. Vascular CRM-PA 2346 ASS. MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER Realizado atendimento psicológico para a paciente. No momento, consciente, orientada, lúcida, aberta aos diálogos. Apresenta humor eufórico, ade- quado. Paciente apresenta boa adaptação e en- frentamento da situação atual. Dado apoio e en- focar a paciente e família.			
		 Joana Luísa Mendes de Mesquita Matrícula: 47390 FAME - HUT CONFERE COM O ORIGINAL	
		 Amanda de Sousa Brandini Psicóloga HUT CRP 21/00773 ASS. MÉDICO ESPECIALISTA	

DATA: 14/10/19





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



FMS

Fundação Municipal
de Saúde

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 23/10/19

NOME DO PACIENTE:	Jenica Elaine Santos	PRONTUÁRIO N°:	525460
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Carlos Gustavo	N° DA SALA:	08
CIRURGIÃO:	Robert	CPF N°	
AUXILIAR:		CPF N°	
ANESTESIA:	Raque	CPF N°	
INSTRUMENTADORA:	Viana	CPF N°	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI n. 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA N° 7,5 e 80	PAR	08	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA N°	PAR	—	
AGULHA RAQUE	UNID.	03		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ÁLCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	30		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	—	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500	FRASCO	04	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—		Crepom		05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.	—			Enxovalas = 02			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	—			Munim = 03			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.	—			Bisturi Elétrico Monofônico = 02			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.	—			Oculos de Proteção = 01			
ALCOFIL n. 0	02						
MONONYLON	—						
FITA UMBILICAL	—			ENFERMARIA:			
VICRYL	—			CIRCULANTE:	Vandinha		
PROLENO	—						

MOD. 94



SUMÁRIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuario:

525460

Internação:

249529

Nome: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA					
End. Resid.: RUA FREI IBIAPINO - SAO VICENTE					
Cidade: PICOS - PI			CEP: 64600-002		
Sexo: Feminino	Nascimento: 31/05/1995	Idade: 24a4m13d	Estado Civil: Ignorato	Profissão: ESTUDANTE	
Internação		Data		Permanência	
Data 11/10/2019	Hora 21:24	Data 21/10/2019	Hora 08:45		

Diagnósticos: *Distensão devido a Traumatismo anterior*

Cod.CID:

CID Principal: *Distensão devido a Traumatismo anterior*

M	8	7	2
---	---	---	---

CID Secundário:

--	--	--	--

CID Causa Morte:

--	--	--	--

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

Paciente vítima de acidente automobilístico há 1 mês com trauma aberto na perna direita, malha com ferida aberta com realização de múltiplos debridamentos sem sucesso.

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Paciente realizou amputação em perna direita. Evolu bem, sintomatologia sem feridas com condiz de alta da cirurgia.

MEDICAÇÕES:

Joana Luiza Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

CIRURGIA: Data: *18/10/2019* Tipo: *Debridamento cirúrgico na coxa direita*
13/10/2019 amputação nível de coxa.

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Encaminhado para proctologia, cirurgia vascular,

Tipo de Alta: () Curado (☒) Melhorado () Pedido () Evasão () Administrativa
() Óbito () Transferência outro serviço () Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: _____ Transporte: _____

Nome: _____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

251499

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	249456

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA			6 - Prontuário:	525460		
7-CNS:	702008369061983	8-Nascimento:	31/05/1995	9-Sexo:	Feminino	RG:	3913631 - SSP PI
11-Mãe:	MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA			12-Fone:	89-99460-0657		
13-Resp:	SOCORRO - AVO			14-Cor:	Sem Informação		
15-Ender:	RUA FREI IBIAPINO - SAO VICENTE - CEP: 64600-002						
16-Munic:	PICOS	17-Cod.IBGE:	220800	18-UF:	PI	19-CEP:	64600-002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

21 - Condições que justificam a internação:

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

23-Diagnóstico Inicial:

Outras entesopatias do membro inferior, excluindo o pé

24-CID Prin: **M768**

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050080	27-Procedimento Solicitado: FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	Tempo SUS 3
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 01 CPF 935.044.623-53	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: ROBERT EUDES NUNES DE SOUSA SEGUNDO	34-Data Solicitação: 12/10/2019	35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		Usuário: (HERBERT ALENCAR) Consulta Local: 746016 Consulta SUS: 42402010 01-05-00



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE	Júlia Elaine Santos Oliveira			SEXO	F	APTº		LEITO
PRONTUÁRIO	308061	CONVÊNIO	Sus	DATA	06/10/2019	HORA		

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO

torção de tornozelo

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

DATA	INÍCIO DA CIRURGIA	FIM DA CIRURGIA
CIRURGIA PROPOSTA	CIRURGIA REALIZADA	
TIPO DE CIRURGIA:	ELETIVA ☐ REINTERNAÇÃO ☐	
	☐ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA	

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA / ACHADO CIRÚRGICO

1. DO H+ marca + requi
2. AATCE
3. Realizado o exame dos membros e torção
na paciente com quebra de tíbia e fêmur no
membro.
4 - Curativo exatidão
5. Curativo

Dr. Francisco Diago de Sousa Dantas

INTERCORRENCIAS

ANTIBIOTERAPIA	☐ NÃO ☐ SIM	ANATOMIA PATOLÓGICA	☐ NÃO ☐ SIM
QUAIS:		Nº DE PEÇAS:	LOCALIZAÇÃO:

MATERIAIS ESPECIAIS	☐ NÃO ☐ SIM ☐ SÍNTESE/TIPO:	☐ ÓRTESE/TIPO:
---------------------	--	---------------------------------------

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

TIPO DE ANESTESIA	ANESTÉSICO	DURAÇÃO
ANESTESISTA		

CIRURGIÃO	CREMEB	ASSINATURA
1º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
2º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA

Cód.2185



NOME DO PACIENTE	Unico Elaine Siqueira Oliveira			SEXO	F	APTº		LEITO
PRONTUÁRIO	308061	CONVÊNIO	Sus	DATA	23/09/2019	HORA		

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

Supraesclerótica ungueal
direita / Tumor (Kerato)

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	Destrução ungueal		
DATA	23/09/2019	INÍCIO DA CIRURGIA	
RURGIA PROPOSTA		CIRURGIA REALIZADA	
TIPO DE CIRURGIA:	ELETIVA	☐ REITERNAÇÃO	
	☐ LIMPA	☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA	☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA / AGUADO CIRÚRGICO:

1. DPHT Monte Trapi
2. AA+CE
3. Fielizade amplo destruidante egresso
identificado tombo de todo microcirculador e
unha + pus
4. Odor em exatidão Terebinto Compumex.

INTERCORRÊNCIAS:

Hospital Regional Justino Luz
Picos-PI

ANTIBIOTERAPIA	☐ NÃO ☐ SIM	ANATOMIA PATOLÓGICA	☐ NÃO ☐ SIM
QUAIS:		Nº DE PEÇAS:	LOCALIZAÇÃO:
MATERIAIS ESPECIAIS	☐ NÃO ☐ SIM ☐ SÍNTESE/TIPO:		☐ ÓRTESE/TIPO:

MEDICAMENTOS UTILIZADOS:	
TIPO DE ANESTESIA	ANESTÉSICO
ANESTESISTA	DURAÇÃO

CIRURGIÃO	CREMEB	ASSINATURA
1º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
2º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA

Cód. 2185



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4009622
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ		4009622

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE		308061
JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
702008369061983	31/05/1995	Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 2
10 - NOME DA MÃE		11 - TELEFONE DE CONTATO
MÁRIA DO SOCORRO SANTOS SILVA		(89) 9942-3205
12 - ENDEREÇO		
FREI IBIÁPIÃO, 41 - CENTRO		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
PICOS		2208007
		15 - UF
		PI
		16 - CEP
		64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
<i>Ref. parâmetros físicos de acordo com anamnese, hi + 80 kg, c/ sinais de desidratação, repouso, batimento do pulso, e respiração normal, a mesma expulsa o sangue a ser enviado para análise.</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO		
<i>A ser enviado para análise.</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID PRINCIPAL	22 - CID SECUNDÁRIO
Período infectado	L39	
23 - CAUSAS ASSOC.		

PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
Desbridamento de ferida		
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - CLÍNICA	
04.18.09.009.3	Hla B	
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
URG	() CNS (x) CPF	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
Kassiano Carlos Nogueira		17/09/2019
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
D. Kassiano Carlos Nogueira		5540/ROE: 2354

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		44 - COD. ORGÃO EMISSOR
		M220800001
45 - CODUMENTO	46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.		

Assinatura paciente/Responsável

Kassiano Carlos Nogueira



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS
COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS/EXAMES

Crt: a5e51b7a-fd12bf54-5aa2d2bd-3fd1df24

Estabelecimento Solicitante: CENTRAL DE REGULACAO AMBULATORIAL

Cadastro: 29/10/2019 08:37:41

Emissao: 29/10/2019

Agenda: 1477055

Autorizacao: 852611900

Paciente: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

Cartao SUS: 702008369061983

Nascimento: 31/05/1995 Telefone: (89)9903-2330 Municipio: PICOS

Local de Atendimento: CIEM

Endereco: RUA PROJETADA 338, 1337 Bairro: CATAVENTO

Telefone: (89)96861-2912

Profissional: JOSE ALMEIDA LEAL

Especialidade: MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR

Procedimento(s):

0001010072 CONSULTA MEDICA EM ATENDIMENTO ESPECIALIZADO Qtda: 1

Comparecimento (Data, Hora): Quinta, 31 de Outubro de 2019 as 13:00

Apresente este comprovante no ato do atendimento

Não assine nada em caso de não haver atendimento

Apresente-se ao local de atendimento 30min antes

Assinatura/Carimbo/Responsavel pelo Agendamento



Centro de
reabilitação
de Picos





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS

SUS



859823

859823
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA
PROF. ZENON ROCHA
Rua Dr. Otto Tito, N° 1820
Teresina - CEP: 64.017-770
Teresina - PI

Central de Regulação de Consulta

Ficha para Agendamento de Consulta		N° Cartão SUS	
Especialidade		Ração/Cor	
CEIR - Ortopedia			
Nome do Paciente (preencher sem abreviar)			
Jenice Elaine Santos Oliveira			
Nascimento	Idade	Sexo	RG / CPF
31/05/1995	24 a	☐ Masc. ☒ Fem.	
Nome da Mãe			CEP
Endereço (Logradouro, Número/Lote)			
Bairro		Complemento	
Município		UF	Fones
Dados Clínicos			
Exatidão de mbo inferior			
Carimbo/Assin. do Profissional de Saúde			
Data: / /			
Dados do Agendamento			
Local do Atendimento			
Endereço (Logradouro, Número/Lote)			
Nome do Profissional de Saúde			
Data e Hora do Comparecimento		Carimbo/Assin. Respons. pelo Agendamento	
/ / às :			

CASO 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.

N° DA AUTORIZAÇÃO

Formulário II / 2017



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE H.U.T.

NOME DO PACIENTE: Marcia Elaine Santo Oliveira Nº DE REGISTRO: 525460

DATA: <u>18/01/19</u>	PARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA

EXAMES DE URINA

FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

SISTEMA CIRCULATÓRIO

SISTEMA RESPIRATÓRIO

SISTEMA DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)

APLICADO AS EFETOS

SISTEMA URINÁRIO

CORTICOIDES

ATARAXICOS

OUTROS

ASMA

BRONQUITE

ELETROCARDIOGRAMA

TOTAL DE DOSES

AGENTES ANESTÉSICOS

LIQUIDOS

TEMPERATURA

ARTERIAL

PULSO

INÍCIO E FIM ANESTESIA

INÍCIO E FIM OPERAÇÃO

RESPIRAÇÃO

SÍMBOLOS

TÉCNICAS

OPERAÇÕES

CIRURGIAS

ANES/ESISTAS

CONDICÕES POS-OPERATÓRIO

PARITICULARIDADES

MOD 76 - HUT



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente Jessica Elaine Santos Oliveira
Diagnóstico pré-operatório Necrose coto coxa D.
Operação - Tipo Rebidamento cirúrgico
Cirurgião Marcos Varanda 1º Assistente Estudante
2º Assistente —
Instrumentador(a) — Anestesiista Joana Luisa Mendes de Mesquita Anestesia Raquel
Anestésico(a) —
Data da Operação 18/10/19 Início 10:40 Fim 11:40

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47299
SAME - RUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Acidente Durante a Operação

Sem intercorrências.

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

Paciente em decúbito dorsal, sob rasatura
linear (3) a serpiná e sutura em (3) pontos
vacuo de campo (4) Exame de tecidos
ulcerados (5) lavagem pla F.O (6)
Fechamento das plaças (7) Curativo.

Dr. Marcos Varanda
Angiologia - Cirurgia Vascular
CRM-PI 3061





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - JT

RUA Dr. Otto Rito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

(222 / 34

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 71146 - Em: (20/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
249842	525460 JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA	31/05/1995	CLÍNICA CIRÚRGICA - P08	ENFERMARIA 222	LEITO 34	ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Evolução:	7 DRO AMPUTACÃO DE COXA DIREITA. PACIENTE REALIZOU AMPUTACÃO DE COXA DIREITA EM 13/10 POR LESÃO NECROSADA. SEGUE AFEBRIL, HIDRATADA, HIPOCORADA, INDOLOR A MIBILIZAÇÃO E PALPAÇÃO DO MEMBRO AMPUTADO E EM COTO DE AMPUTACÃO DIREITO. CICATRIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTACÃO ADEQUADA, SEM SINAIS INFLAMATÓRIOS E SEM DRENAGEM DE SECREÇÕES. REFERE ALIMENTAÇÃO E SONO ADEQUADOS, DIURSESE E EVACUAÇÕES FISIOLÓGICAS E ADEQUADAS. EXAMES LABORATORIAIS (17/10): HB = 11,5; LEUCO = 10900; PLAQUETAS = 312000					
Seq.:	Descrição-Apresentação	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:
Dieta	ORAL Tipo LIVRE, CRN-75400					
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO	1,00	Frasco	EV	9/8h	
2	MEROPENEM 1G PÓ P/ SOL. INJETÁVEL	1,00	Gramas	EV	9/8h	
3	VANCOMICINA 500MG, PÓ P/ SOL. INJ.	2,00	Ampola	EV	24/24h	
4	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	Ampola	EV	6/6h	
5	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL	1,00	Ampola	EV	9/8h	
6	FLUCONAZOL 150MG	1,00	Cápsula	GTT	24/24h	
7	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.	1,00	ml	EV	12/12h	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SOL. EM SERINGA INJETÁVEL	1,00	Seringa	Subcutâ	24/24h	

Diagnóstico/Comorbidades:

Fratura do braço da 21/10/2019

Alergias:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

João Luis de Mesquita
Matrícula: 47390
SABE - HUT
CONFERE COM O OR

Dr. Marco Elisário
Angiológico Vasculer
CRM-PI 2413





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - AUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 71293 - Em: (21/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
249842	525460	JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA	31/05/1995	CLÍNICA CIRÚRGICA - P08	ENFERMARIA 222	LEITO 34
Enfermaria: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO						
Diagnóstico/Comorbidades:						
Alergias:						
8 DPO AMPUTACÃO DE COXA DIREITA. PACIENTE REALIZOU AMPUTACÃO DE COXA DIREITA EM 13/10 POR LESÃO NECROSADA. SEQUE AFEBRIL, HIDRATADA, HIPOCORADA, INDOLOR A MIBILIZAÇÃO E PALPAÇÃO DO MEMBRO AMPUTADO E EM COTO DE AMPUTACÃO DIREITO. CICATRIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTACÃO ADEQUADA, SEM SINAIAS INFLAMATÓRIOS E SEM DRENAGEM DE SECREÇÕES. REFERE ALIMENTAÇÃO E SONO ADEQUADOS, DIURSE E EVACUAÇÕES FISIOLÓGICAS E ADEQUADAS. EXAMES LABORATORIAIS (17/10): HB = 11,5; LEUCO = 10900; PLAQUETAS = 312000						
3 DIA - DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO REALIZADO 18/10/2019 - SEM INTERCORRÊNCIA.						
D 9 ANTIBIÓTICO						
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recone:
Dil. Vol.:						
Horarios:						
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:						
Dieta						
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO	1,00	Frasco	EV	8/8h	
2	MEROPENEM 1G PÓ P/ SOL. INJETÁVEL	1,00	Gramas	EV	8/8h	
3	VANCOMICINA 500MG, PÓ P/ SOL. INJ.	2,00	Ampola	EV	24/24h	
4	DIFIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML	1,00	Ampola	EV	6/6h	AD
5	TERMADOX 100MG/2ML INJETÁVEL	1,00	Ampola	EV	8/8h	
6	FLUCONAZOL 150MG	1,00	Cápsula	GTT	24/24h	
7	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML	1,00	mL	EV	12/12h	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SOL. EM SERINGA INJETÁVEL	1,00	Seringa	Subcutá	24/24h	

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - H/T
CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - JUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

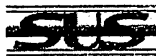
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 71293 - Em: (21/10/2019)

Atendimento	Frontalúrio: Paciente:	De.Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:		
249842	525460 JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA	31/05/1995	CLINICA CIRURGICA - P08	ENFERMARIA 222	LEITO 34	ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO		
Diagnóstico/Comorbidades: PO: STMO ADMA								
Alergias: BEM SCORUM								
8 DEO AMPUTADA DE COXA DIREITA. PACIENTE REALIZOU AMPUTADA DE COXA DIREITA EM 13/10 POR LESÃO NECROSADA. SEGUE AFEBRIL, HIDRATADA, HIPOCORADA, INDOLOR A MIBILIZAÇÃO E PALPAÇÃO DO MEMBRO AMPUTADO E EM COTO DE AMPUTADA DIREITO. CICATRIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTADA ADEQUADA, SEM SINAIS INFLAMATÓRIOS E SEM DRENAGEM DE SECREÇÕES. REFERE ALIMENTAÇÃO E SONO ADEQUADOS, DIURSE E EVACUAÇÕES FISIOLÓGICAS E ADEQUADAS. EXAMES LABORATORIAIS (17/10): HB = 11,5; LEUCO = 10900; PLAQUETAS = 312000 3 DIA - DEBRIDAMENTO CIRURGICO REALIZADO 18/10/2019 - SEM INTERCORRÊNCIA. D 9 ANTIBIOTICO								
Seq.:	Descrição- Apresentação/ Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo LIVRE,							
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO	1,00	Frasco	EV	8/8h			08:30hrs - Paciente em alta
2	MEROPENEM 1G PÓ P/ SOL. INJETÁVEL	1,00	Gramas (s)	EV	8/8h			hospitalar. Ad. Enf. Maria
3	VANCOMICINA 500MG, PÓ P/SOL. INJ	2,00	Ampola	EV	24/24h			
4	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	Ampola	EV	6/6h			
5	TRANADOL 100MG/2ML INJETÁVEL	1,00	Ampola	EV	8/8h			
6	FLUCONAZOL 150MG	1,00	Cápsula	OTT	24/24h			
7	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.	1,00	mL	EV	12/12h			
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0.4ML SOL. EM SERINGA INJETÁVEL	1,00	Seringa	Subcutâ	24/24h			

Joana Luisa Mendes de Maciel
Matricula: 47300
SAME - JUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Alta Paciente - VASC
- Curativo
- Curativo



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

253389

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	249842

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA	6 - Prontuário: 525460		
7-CNS: 702008369061983	8-Nascimento: 31/05/1995	9-Sexo: Feminino	RG: 3913631 - SSP PI
11-Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA	12-Fone: 89-99460-0657		
13-Resp: SOCORRO - AVO	14-Cor: Sem Informação		
15-Ender: RUA FREI IBIAPINO - SAO VICENTE - CEP: 64600-002			
16-Munic: PICOS	17-Cod. IBGE: 220800	18-UF: PI	19-CEP: 64600-002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: - Necrose em coto de coxa D.			
21 - Condições que justificam a internação: Joana Luisa Mendes de Mesquita Matrícula: 47390 SAMH - HUT CONFERE COM O ORIGINAL			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):			
23-Diagnóstico Inicial: Ingresso não classificado em outra parte	24-CID Prin: R02	25-CID Sec.:	26-CID C. Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod. Proced.: 0415040035	27-Procedimento Solicitado: DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	Tempo SUS 3	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01	32-Doc. Méd. Solic.: CPF 811.397.483-00
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	34-Data Solicitação: 18/10/2019	Dr. Marcos Varanda Aggregologia - Cirurgia Vascular Ass. 3061 CRM-Med. Sol. (CRM)	

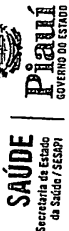
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- () Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Francisco Diago de Sousa Dantas		Usuário: (KARLA BATISTA) Consulta Local: 746016 Consulta SUS:

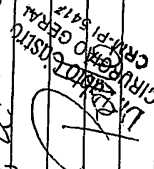




HIRL
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRONTUÁRIO		CLÍNICA	ENFER. OU APT		LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.				
05/10/19	# FASCEITE VECROTSANTE					
	1) Arito oral livre					
	2) SF 0.5% 200ml EV	pou 24h	14		69	
	3) Rantidona 50mg + NO	EV 8/8h				
	4) tramipeneu 1g + 1 SF	0.5% 100ml				
	EV 12/12h					
	5) Vancemina 500mg +	1g				
	100ml SF 0.5% EV 12/12h					
	6) Dipirona 500mg +	2ml +				
	AD EV 6/6h					
	7) Triamol 100mg + 100mg	0.5% 0.5%				
	EV 12/12h 12/12h					
	8) Cimetidina 100ml					
	9) SSUC + CCGG					
	10) Solução fluorogran, 10	laboratório				
	Unio, Cuetimura, Nat, at					



8342



FEPISERH
Fundação Estadual Piaulense
de Serviços Hospitalares



Sistema
Único de
Saúde

HRJL
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

PRONTUÁRIO		CLÍNICA		ENFER. OU APT		LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.		APT			
06/10/2019	1. Atum plano em uso	800mg					
	2. 565% SORUB	7 EV 12/12h				69	
	3. 12.01% - camp						
	4. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	5. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	6. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	7. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	8. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	9. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	10. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	11. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	12. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	13. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	14. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	15. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	16. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	17. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	18. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	19. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	20. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	21. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	22. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	23. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	24. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	25. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	26. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	27. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	28. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	29. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	30. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	31. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	32. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	33. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	34. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	35. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	36. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	37. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	38. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	39. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	40. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	41. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	42. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	43. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	44. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	45. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	46. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	47. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	48. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	49. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	50. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	51. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	52. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	53. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	54. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	55. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	56. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	57. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	58. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	59. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	60. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	61. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	62. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	63. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	64. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	65. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	66. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	67. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	68. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	69. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	70. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	71. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	72. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	73. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	74. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	75. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	76. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	77. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	78. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	79. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	80. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	81. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	82. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	83. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	84. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	85. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	86. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	87. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	88. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	89. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	90. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	91. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	92. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	93. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	94. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	95. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	96. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	97. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	98. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	99. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						
	100. SFG 9% - 100mg EV 6/6h						



PRONTUÁRIO	JUNILIO BLANCO SANTOS	CLINICA	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO	PRESCRIÇÃO MEDICA	QUANT.	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
07/10/19	15:30 distúrbio de sono			69	
	1 Dato de sono				RELATORIO DE INFERMAGEM
	2 SFO 9/10 SFO 12/12h				OBSERVAÇÕES
	3 - Suprimento 9 + 12h SFO 9/10				
	4 - Vancomina 500mg + 100mg SFO 9/10				
	5 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	6 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	7 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	8 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	9 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	10 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	11 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	12 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	13 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	14 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	15 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	16 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	17 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	18 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	19 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	20 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	21 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	22 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	23 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	24 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	25 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	26 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	27 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	28 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	29 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	30 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	31 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	32 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	33 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	34 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	35 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	36 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	37 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	38 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	39 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	40 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	41 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	42 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	43 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	44 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	45 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	46 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	47 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	48 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	49 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	50 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	51 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	52 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	53 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	54 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	55 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	56 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	57 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	58 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	59 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	60 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	61 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				
	62 - Paracetamol - 100mg + 100mg SFO 9/10				



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APT 14	69	
RELATORIO DE INFERMAGEM				
OBSERVAÇÕES				
08/10/19	1. 1.º DPD Desbunda + Caty 2. 1.º DPD Desbunda + Caty 3. Fere + acalento 4. D. 1.º DPD Desbunda + Caty 5. 1.º DPD Desbunda + Caty 6. 1.º DPD Desbunda + Caty 7. 1.º DPD Desbunda + Caty 8. 1.º DPD Desbunda + Caty 9. 1.º DPD Desbunda + Caty 10. 1.º DPD Desbunda + Caty 11. 1.º DPD Desbunda + Caty 12. 1.º DPD Desbunda + Caty 13. 1.º DPD Desbunda + Caty 14. 1.º DPD Desbunda + Caty 15. 1.º DPD Desbunda + Caty 16. 1.º DPD Desbunda + Caty 17. 1.º DPD Desbunda + Caty 18. 1.º DPD Desbunda + Caty 19. 1.º DPD Desbunda + Caty 20. 1.º DPD Desbunda + Caty 21. 1.º DPD Desbunda + Caty 22. 1.º DPD Desbunda + Caty 23. 1.º DPD Desbunda + Caty 24. 1.º DPD Desbunda + Caty 25. 1.º DPD Desbunda + Caty 26. 1.º DPD Desbunda + Caty 27. 1.º DPD Desbunda + Caty 28. 1.º DPD Desbunda + Caty 29. 1.º DPD Desbunda + Caty 30. 1.º DPD Desbunda + Caty 31. 1.º DPD Desbunda + Caty 32. 1.º DPD Desbunda + Caty 33. 1.º DPD Desbunda + Caty 34. 1.º DPD Desbunda + Caty 35. 1.º DPD Desbunda + Caty 36. 1.º DPD Desbunda + Caty 37. 1.º DPD Desbunda + Caty 38. 1.º DPD Desbunda + Caty 39. 1.º DPD Desbunda + Caty 40. 1.º DPD Desbunda + Caty 41. 1.º DPD Desbunda + Caty 42. 1.º DPD Desbunda + Caty 43. 1.º DPD Desbunda + Caty 44. 1.º DPD Desbunda + Caty 45. 1.º DPD Desbunda + Caty 46. 1.º DPD Desbunda + Caty 47. 1.º DPD Desbunda + Caty 48. 1.º DPD Desbunda + Caty 49. 1.º DPD Desbunda + Caty 50. 1.º DPD Desbunda + Caty 51. 1.º DPD Desbunda + Caty 52. 1.º DPD Desbunda + Caty 53. 1.º DPD Desbunda + Caty 54. 1.º DPD Desbunda + Caty 55. 1.º DPD Desbunda + Caty 56. 1.º DPD Desbunda + Caty 57. 1.º DPD Desbunda + Caty 58. 1.º DPD Desbunda + Caty 59. 1.º DPD Desbunda + Caty 60. 1.º DPD Desbunda + Caty 61. 1.º DPD Desbunda + Caty 62. 1.º DPD Desbunda + Caty 63. 1.º DPD Desbunda + Caty 64. 1.º DPD Desbunda + Caty 65. 1.º DPD Desbunda + Caty 66. 1.º DPD Desbunda + Caty 67. 1.º DPD Desbunda + Caty 68. 1.º DPD Desbunda + Caty 69. 1.º DPD Desbunda + Caty 70. 1.º DPD Desbunda + Caty 71. 1.º DPD Desbunda + Caty 72. 1.º DPD Desbunda + Caty 73. 1.º DPD Desbunda + Caty 74. 1.º DPD Desbunda + Caty 75. 1.º DPD Desbunda + Caty 76. 1.º DPD Desbunda + Caty 77. 1.º DPD Desbunda + Caty 78. 1.º DPD Desbunda + Caty 79. 1.º DPD Desbunda + Caty 80. 1.º DPD Desbunda + Caty 81. 1.º DPD Desbunda + Caty 82. 1.º DPD Desbunda + Caty 83. 1.º DPD Desbunda + Caty 84. 1.º DPD Desbunda + Caty 85. 1.º DPD Desbunda + Caty 86. 1.º DPD Desbunda + Caty 87. 1.º DPD Desbunda + Caty 88. 1.º DPD Desbunda + Caty 89. 1.º DPD Desbunda + Caty 90. 1.º DPD Desbunda + Caty 91. 1.º DPD Desbunda + Caty 92. 1.º DPD Desbunda + Caty 93. 1.º DPD Desbunda + Caty 94. 1.º DPD Desbunda + Caty 95. 1.º DPD Desbunda + Caty 96. 1.º DPD Desbunda + Caty 97. 1.º DPD Desbunda + Caty 98. 1.º DPD Desbunda + Caty 99. 1.º DPD Desbunda + Caty 100. 1.º DPD Desbunda + Caty			



FEPISERH
Fundação Estatal Plausense
de Serviços Hospitalares



Sistema
Único de
Saúde

LEVI

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]



FEPISERH
Fundação Estatal Piauiense
de Serviços Hospitalares



Sistema
Único de
Saúde

HPR
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

[illegible]

S. RETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO P. UÍ
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PICOS-PI

Nome:	Clínica	APTO	LEITO	R. MET.
Nome: <u>Jessica Elaine Santos Clemente</u> Clínica: <u>014</u> APTO: <u>06</u> LEITO: <u>06</u> R. MET.: <u>06</u>				
RELATÓRIO DE ENFERMEAGEM				
PESCRICÃO MÉDICA <u>18- DPO deslumbado corrigido.</u> <u>18- DPO Prescritos corrigidos.</u> <u>Forçante moderada.</u>				
DATA: 11/10/2019				
DIETA <u>Oral Repreparação</u>				
SF0,9% <u>PRU</u>				
RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12				
DIPIRONA 500MG/ML - 1AMP + AD, EV, 6/6H				
TILATIL 1AMP + AD EV 12/12 H				
PLASIL 10MG - 1AMP + AD, EV, 8/8HRS				
DIMETICONA 40 GOTAS VO 6/6HORAS				
TRAMAL 100MG 1FR + 100ML SF0,9% EV 8/8H SE DOR				
REFRATÁRIA A TILATIL. <u>dieta 6/6h</u>				
GLICEMIA CAPILAR 6/6H SN				
INSULINA REGULAR SC SE GLICEMIA:				
<180:0U 201-250:4U 301-350:8U				
181-200:2U 251-300:6U >351:10U				
GLICOSE 50% 4 AMPOLA EV, SE GLICEMIA <60MG/DL				
CCGG + SSW				
<u>Insulina 10 + 100ml SF EV 12/12h</u>				
<u>Ureteromax 500mg + 250ml SF EV 8/8h</u>				
<u>Espasmo moderado</u>				
<u>Apresentando Pyrexia</u>				
<u>Abstinência em 6h</u>				
<u>atencas</u>				
<u>CM-PS-54</u>				
<u>Clayton Clemente</u>				
OBSERVAÇÕES				
<u>As 10:40 Verificado sinais vitais</u>				
<u>PA: 130 x 60 mmHg, FC: 78 bpm</u>				
<u>FR: 20 rpm; Tem: 38.4 °C axil.</u>				
<u>End: Normal (UESPI)</u>				
<u>As 14:30 Realizar Curativo NIFTE</u>				
<u>Sobre epítio magno anestesia</u>				
<u>Presença de secreção granuleada</u>				
<u>odor fétido (Dr. Guarany) Eufk</u>				
<u>Epítio 1x06h PS</u>				
Horário				
Glicemia				
Tax				
PA				
Diurese				
Drenos				

Atendimento	1064070
Data:	17/09/2019
Hora:	17:30

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
WILIAM

BOLETIM DE ADMISSÃO

308061 - JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - Nascimento: 31/05/1995 - Cor/Raça: 03-PARDA
24 A, 4 M, 23 D

Clinica: CIRURGIÃO Enfermaria: 15- CIRURGIA GERAL - F Leito: C15/74 Convênio: SUS
Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO Médico: 5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA
CPF: RG: 3913631 CNS: 702008369061983 SIS Prenatal:
Endereço: FREI IBIAPINO, Nº 41 - CEP: 64600-000 Bairro: CENTRO
Cidade: 2208007- PICOS/PI Profissão: DOMESTICA Telefone: (89) 9942-3205
Pai: FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA Mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA

Responsável: MACIELMA ARAUJO BARBOSA - (89) 9942-3205 - PRIMA

Diagnóstico Inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐
☐

48 Horas

207

48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

KASSIANO CAETANO NOGUEIRA



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE	Isisela Elaine Santos Oliveira			SEXO	APTº	LEITO
PRONTUÁRIO	308061	CONVÊNIO	Sus	DATA	07/10/2019	HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO

Excesso de tecido

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

ATA

INÍCIO DA CIRURGIA

FIM DA CIRURGIA

CIRURGIA PROPOSTA

CIRURGIA REALIZADA

TIPO DE CIRURGIA: ☒ ELETIVA ☐ REINTERNAÇÃO

☐ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA / ACHADO CIRÚRGICO

1. DD4 - 1 month - 1 logu

2. AA + CE

3. Realizado o implante do eletrodo para

4. Realizado o implante do eletrodo para

5. Realizado o implante do eletrodo para

INTERCORRÊNCIAS

ANTIBIOTERAPIA: ☐ NÃO ☐ SIM

ANATOMIA PATOLÓGICA: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAIS:

Nº DE PEÇAS:

LOCALIZAÇÃO:

MATERIAIS ESPECIAIS: ☐ NÃO ☐ SIM ☐ SÍNTESE/TIPO:

ÓRTESE/TIPO:

MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

TIPO DE ANESTESIA

ANESTÉSICO

DURAÇÃO

ANESTESISTA

CIRURGIÃO	CREMEB	ASSINATURA
1º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
2º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA

Cód.2185



AMERICA

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DIAGO DE SOUSA DANTAS - 29/11/2019 12:45:16
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291245157550000007079644>
 Número do documento: 1911291245157550000007079644

[illegible]

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-301 - Picos-PI

PRESCRIÇÃO
MÉDICA

PRONTUÁRIO DATA/ HORA/ CODIGO/	Prescrição Médica	CLÍNICA QUANT.	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
06/14/2019	Resposta: Acidente		14	69	
	5. Hordos - 2000ml - EV	10			
	2. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	3. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	4. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	5. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	6. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	7. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	8. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	9. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	10. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	11. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	12. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	13. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	14. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	15. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	16. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	17. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	18. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	19. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	20. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	21. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	22. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	23. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	24. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	25. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	26. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	27. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	28. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	29. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	30. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	31. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	32. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	33. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	34. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	35. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	36. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	37. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	38. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	39. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	40. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	41. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	42. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	43. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	44. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	45. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	46. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	47. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	48. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	49. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	50. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	51. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	52. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	53. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	54. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	55. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	56. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	57. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	58. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	59. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	60. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	61. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	62. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	63. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	64. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	65. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	66. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	67. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	68. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	69. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	70. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	71. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	72. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	73. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	74. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	75. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	76. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	77. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	78. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	79. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	80. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	81. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	82. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	83. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	84. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	85. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	86. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	87. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	88. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	89. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	90. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	91. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	92. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	93. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	94. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	95. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	96. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	97. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	98. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	99. Imprimido - 1000ml - EV	10			
	100. Imprimido - 1000ml - EV	10			

MEDICA

Num. 7408733 - Pág. 4

PRESCRIÇÃO
MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-301 - Picos-PI

PRONTUARIO	DATA/ HORA/ CODIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	CLÍNICA QUANT.	ENFERM APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
28/01/2019	10:00	Feixes de leucócitos	5 no exame de urina	14	69	
2. Sujeito com						
3. Leucocitose 12 + 1000 SF EV 12/12h						
4. Amostragem 500 mg 1000 SF EV 6/6/24						
5. Planilha 100 mg + 1000 SF EV 6/6/24						
6. SSVV + CCGS						
8. Curativos com sulfadiazina de sódio						
9. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
10. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
11. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
12. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
13. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
14. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
15. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
16. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
17. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
18. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
19. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
20. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
21. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
22. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
23. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
24. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
25. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
26. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
27. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
28. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
29. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
30. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
31. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
32. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
33. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
34. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
35. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
36. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
37. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
38. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
39. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
40. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
41. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
42. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
43. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
44. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
45. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
46. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
47. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
48. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
49. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
50. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
51. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
52. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
53. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
54. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
55. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
56. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
57. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
58. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
59. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
60. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
61. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
62. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
63. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
64. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
65. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
66. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
67. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
68. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
69. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
70. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
71. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
72. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
73. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
74. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
75. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
76. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
77. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
78. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
79. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
80. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
81. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
82. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
83. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
84. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
85. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
86. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
87. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
88. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
89. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
90. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
91. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
92. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
93. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
94. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
95. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
96. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
97. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
98. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
99. Solicito Ultrassom, U.I.G.						
100. Solicito Ultrassom, U.I.G.						

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRONTUÁRIO	TEXTEIRO	CLÍNICA	ENFER. OU APT	LEITO	MEIO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	APT	RELATORIO DE INFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
28/09/2019	# FASCEITE NEUROSAFITE		15	14	
	① Grito ao despertar				
	② Imipenem 1g + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 09:30h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 120 gotas de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	③ Leuconormine 500mg + 100ml SF 0,9% EV				At 10:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	④ Glc. Glc.				At 11:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑤ Rimexon 1amp + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 12:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑥ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 13:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑦ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 14:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑧ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 15:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑨ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 16:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑩ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 17:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑪ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 18:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑫ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 19:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑬ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 20:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑭ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 21:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑮ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 22:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑯ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 23:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑰ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 00:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑱ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 01:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑲ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 02:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	⑳ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 03:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉑ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 04:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉒ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 05:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉓ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 06:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉔ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 07:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉕ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 08:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉖ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 09:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉗ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 10:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉘ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 11:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉙ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 12:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉚ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 13:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉛ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 14:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉜ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 15:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉝ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 16:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉞ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 17:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㉟ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 18:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊱ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 19:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊲ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 20:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊳ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 21:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊴ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 22:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊵ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 23:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊶ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 00:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊷ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 01:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊸ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 02:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊹ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 03:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊺ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 04:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊻ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 05:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊼ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 06:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊽ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 07:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊾ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 08:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.
	㊿ Rimexon 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h				At 09:00h: paciente acordou, trocou fralda, recebeu leite materno. Oito (8) medicações de 10ml cada. Absorção de 20 gotas.

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-301 - Picos-PI

PRESCRIÇÃO
MÉDICA

PRONTUÁRIO	Trinco Elvira Santos Oliveira.	CLÍNICA	QUANT.	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA			214	69	
				HÓRARIO	RELATORIO DE INFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
30/05/19	# FASCEITE NECESSANTE.					
	① Dieta oral leve.			5ND	08:00 - 14:00	Prescrita dieta minga de
	② Imipenem 1g + 100ml SF 0,9% EV 12h			12:24		curativo no MID, fenda externa
	③ Vancomicina 500mg + 100ml SF 0,9% EV 12h			12:24		curativo no meio. 24hrs de
	④ Ringeres 1amp + AD EV 8h			12:24		infusão, afim de 39°C
	⑤ Toradol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8h			12:24		PA = 120 x 70 mmHg
	⑥ Rantidina 50mg + AD EV 8h			12:24		PA = 119 x 65 mmHg
	⑦ Doril 1amp + AD EV 8h			12:24		PA = 119 x 65 mmHg
	⑧ Levotiroxina 50mcg + 100ml SF 0,9% EV 8h			12:24		PA = 119 x 65 mmHg
	⑨ Dimer 10mg + 100ml SF 0,9% EV 8h			12:24		PA = 119 x 65 mmHg
	⑩ 500 + 066			12:24		PA = 119 x 65 mmHg

[illegible]

[illegible]

70
Javier Soto Sandoval

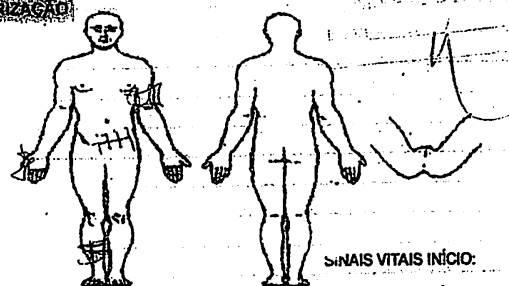
[illegible]

REGISTRO DE ENFERMAGEM
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

Pact = Juscelino Kubitschek Soares

CIRCULANTE Polimide 1 SALA Nº _____
ENTRADA NA SO 11:00 INÍCIO DA ANESTESIA 11:10 INÍCIO DA CIRURGIA 11:15
SAÍDA DA SO _____ TÉRMINO DA ANESTESIA _____ TÉRMINO DA CIRURGIA _____
CIRURGIA PROPOSTA: _____
CIRURGIA REALIZADA: _____
CIRURGIÃO Dr. Raquel ANESTESIOLOGISTA Dr. Pedro INSTRUMENTADOR _____
ASSISTENTES: 1º _____ CRM _____ 2º _____ CRM _____

MONITORIZAÇÃO



SÍMBOLOS

- ☒ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO
☐ ELÉTODOS
☒ INCISÃO CIRÚRGICA
☐ OXIMETRIA DE PULSO
☒ PANI

SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 110x60 SATO 99% FC 71 bpm
SINAIS VITAIS TÉRMINO: PA 100x70 SATO 99% FC 72 bpm

TIPO DE ANESTESIA

- ☒ BLOQUEIO - SEDACÃO
☐ BLOQUEIO AXILAR
☐ BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2
☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

- ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL
COM AGULHA STIMU PLEX
☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20
☐ BLOQUEIO PERIBULBAR
☐ GERAL COMBINADA (V+1)
☐ GERAL INALATÓRIA

- ☐ GERAL VÊNOSA ☐ GERAL
☐ LOCAL
☐ PERIDUAL ☐ COM CATETER
☐ SEDACÃO ☐ SEM CATETER
☐ SEDACÃO + LOCAL
☐ TÓPICA

- ☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____ ☐ COM CUFF
☐ SEM CUFF ☐ MÁSCARA LARÍNGEA Nº _____
☐ OUTRAS _____

POSICÃO INTRA-OPERATÓRIA

- ☒ DORSAL ☐ GINECOLÓGICA ☐ LATERAL ESQUERDO ☐ SENTADA ☐ TRENDELEMBURG
☐ VENTRAL ☐ LITOTÔMICA ☐ LATERAL DIREITO ☐ SEMI-FOWLER

PREPARO DA PELE

- ☒ DEGERMAÇÃO ☐ PVPI DEGERMANTE ☐ SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA ☒ PVPI TÓRICO
☐ ANTI-SEPSIA ☐ PVPI ALCOOLICO ☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO
☐ REALIZADA POR ☐ EQUIPE MÉDICA ☐ EQUIPE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☐ CATETERISMO VESICAL ☐ TRICOTOMIA ☐ PASSAGEM SNG ☐ ASPIRAÇÃO
☐ GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl ☐ FUNÇÃO VÊNOSA ☐ MSD ☐ MSE ☐ OUTROS _____

- ☐ SONDA URETRAL Nº _____ ☐ COLETOR ☐ URÓSTOP ☐ AP. BARBEAR _____ UND. ☐ SNG Nº _____
☐ SONDA FOLEY Nº _____ ☐ LANCETA _____ UND. ☐ SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº _____ ☐ JELCO Nº _____

GARROTEAMENTO

- TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID. ☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmhg ☐ NÃO SE APLICA
LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTEBRAÇO ☐ COXA ☐ PANTURRILHA
TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____

SERVIÇOS SOLICITADOS

- ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ NÃO ☐ SIM LOCAL _____ Nº DE FRASCOS _____
☐ LABORATÓRIO ☐ RX ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ OUTROS _____ NÃO SE APLICA



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Francisco claudio Sexo: M D.N.: 1/1/1987
 Prontuário: 123456789 Data Cirúrgica: 23-08-19
 Procedimento Cirúrgico: Amputação do M-2ºD

Antes da indução anestésica Antes da incisão cirúrgica Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiologista)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento a seu consentimento?

O local está demarcado?

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

O paciente possui:

Alergia conhecida?

Via aérea difícil ou risco de aspiração

Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg para crianças)?

central e fluidos previstos

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiologista e o cirurgião)

Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:

Para o anestesiologista:

Qual quantidade de perda de sangue prevista?

Qual duração do caso?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiologista e o cirurgião)

Membros da equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

O nome do procedimento

A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiologista e Equipe de Enfermagem:

Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

Assinatura-COREN



Hospital Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-301 - Picos-PI		HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PROTÓTIPO	PRESCRIÇÃO	
DATA	CLÍNICA	
HORA		

[illegible]

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-301 - Picos-PI

5.e.
PRESCRIÇÃO
MÉDICA

PRONTUÁRIO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	CLÍNICA	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO/		QUANT.	HÓRARIO	RELATORIO DE INFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
1	Alfentan, 0,05mg/ml, 1ml		18:30		
2	500mg, 500mg/ml, 1ml		18:30		
3	Clonazepam, 0,5mg/ml, 1ml		18:30		
4	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
5	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
6	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
7	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
8	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
9	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
10	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
11	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
12	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
13	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
14	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
15	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
16	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
17	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
18	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
19	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
20	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
21	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
22	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
23	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
24	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
25	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
26	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
27	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
28	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
29	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
30	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
31	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
32	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
33	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
34	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
35	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
36	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
37	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
38	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
39	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
40	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
41	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
42	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
43	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
44	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
45	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
46	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
47	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
48	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
49	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
50	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
51	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
52	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
53	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
54	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
55	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
56	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
57	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
58	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
59	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
60	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
61	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
62	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
63	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
64	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
65	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
66	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
67	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
68	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
69	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
70	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
71	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
72	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
73	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
74	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
75	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
76	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
77	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
78	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
79	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
80	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
81	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
82	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
83	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
84	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
85	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
86	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
87	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
88	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
89	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
90	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
91	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
92	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
93	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
94	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
95	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
96	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
97	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
98	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
99	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		
100	Paracetamol, 500mg, 1ml		18:30		

Heitor José de Moura dos Anjos
CRM/PI 4687
CPF: 019.643.283-05

Page 2 of 2

Clinica Medica

LEITO

R. MET.

DATA: 19/09/19

HORÁRIO DE MEDICAÇÃO

OBSERVAÇÕES

As $1000 \text{ } \mu\text{M} \times 100 \text{ mmHg}$
 $\text{PA} = 100 \times 90 \text{ mmHg}$

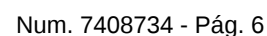
- [illegible]



52

Amelia Clara Santos Villaverde
PRONTUARIO

Adilson Barros Teal
Medico
- 541-PI 5488



[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PI
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PICOS-PI

S. Rosimere

Nome: Jéssica Elaine Santos Oliveira

PESCRICÃO MÉDICA

DATA: 22/09/2019

ALAB	RELATÓRIO DE ENFERMEAGEM		R. MET.
	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES	
1. Dieta oral branda;	15	At 22:30 h verificada	
1. SF 0,9% - 1500ml EV para 24hs;	15	SVV: PA = 100 x 70 mmHg	
2. Oxacilina 500mg - 2 fr. + SF0,9% (100ml) EV 6/6hs;	15	SGT = 164 mg/dl; TAX = 39,3°C	
3. Clindamicina 600mg + SF0,9% (100ml) EV de 8/8hs;	15		
4. Liquefina 5000/0,25ml SC de 12/12hs;	12		
5. Dipirona - 1 amp. + AD EV de 6/6hs, se TAX $\geq$ 37,8°C;	22		
6. Bromoprida - 1 amp. + AD EV de 8/8hs, SN;			
7. Zylum 50mg - 2ml + AD EV de 12/12hs;	12		
8. Tilatil 20mg - 1 amp. + AD EV de 12/12hs, se dor;	14		
9. Tramal 100mg + SF0,9% (100ml) EV de 12/12hs, ACM;			
10. Captopril 25mg - 1 cp SL, se PAS $\geq$ 160mmHg ou PAD $\geq$ 110mmHg;			
11. Curativo da região lesionada;			
12. PA, TAX e HGT de 6/6hs;	12 18 24		
13. Aguardando avaliação cirúrgica;			
14. SSVV + CCGG.			

Francisco Diago de Sousa Dantas
22/09/2019
12:45:16
19112912451607600000007079645

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

Sala de Radiologia

PRONTUÁRIO DATA/ HORA/ CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA	CLÍNICA QUANT.	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
23/09/2019	Paciente com febre				
23/09/2019	2. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	3. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	4. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	5. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	6. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	7. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	8. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	9. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	10. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	11. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	12. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	13. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	14. 500 mg de Paracetamol				
23/09/2019	15. 500 mg de Paracetamol				

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
Ysreia Elaine Santos				23/09/10		
PROCEDIMENTO				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO				QUANT.	UND.	TOTAL
SERINGA 1 ML 3 ML						
SERINGA 5 ML 10 ML				02/02		
SERINGA 20 ML						
KIT ACESSO CENTRAL						
SONDA DE ASPIRAÇÃO						
AGULHA 40X12				02		
ALGODÃO						
ÁGUA DESTILADA				10	ml	
PVPI 100 + Degermante				100	100	
SONDA VESICAL						
LETOR DE URINA						
COVA COM DEGERMANTE						
ATADURA COM CREPOM N: 20				10		
ATADURA GESSADA						
ATROPINA						
KETALAR						
DIMORF				01		
NEOCAÍNA PESADA				04		
LIDOCAÍNA						
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA				02	g	
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
CITOCINA						
THERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON				3-0	01	
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE				pac.	06	
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI				N-24	01	
LUVA ESTÉRIL					04	
LUVA DE PROCEDIMENTO					06	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%						
SORO GLICOSADO 5% Unib					08	
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
AQUIPO						
AGULHA DE RAQUE				01		
TNOXICAM						
				APARELHAGEM		
				ARCO CIRÚRGICO		
				BOMBA DE INFUSÃO		
				ASPIRADOR		
				AUTOClave		
				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO		
				ULTRASSON		
				STIMUPLEX		
				USO DA SALA		
				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
				11:15 h		
				OPERAÇÃO		
				CIRURGIÃO Dr. Paquel		
				AUXILIAR		
				ANESTESISTA Dr. Paulo		
				TIPO DE ANESTESIA Raquel		
				INSTRUMENTADOR		
				OCORRÊNCIAS		
				MÉDICO:		
				ENFERMEIRA(O): Raquel		
				Téc. Enfer.: Roxineide 748 5944		



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Jessica Elaine Santos</i>				DATA <i>11/09</i>	PRONTUÁRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Cirúrgico</i>				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM	
SERINGA 1 ML 3 ML					ARCO CIRÚRGICO ☐	
SERINGA 5 ML/10 ML		01			BOMBA DE INFUSÃO ☐	
SERINGA 20 ML					ASPIRADOR ☐	
KIT ACESSO CENTRAL					AUTOClave ☐	
SONDA DE ASPIRAÇÃO					INSTRUMENTAL CIRÚRGICO ☐	
AGULHA 40X12					ULTRASSON ☐	
ALGODÃO					STIMUPLEX ☐	
ÁGUA DESTILADA						
PVPI						
SONDA VESICAL						
COLETOR DE URINA						
ESCOVA COM DEGERMANTE						
ATADURA COM CREPOM 20cm	10					
ATADURA GESSADA						
ATROPINA						
KETALAR						
DIMORF						
NEOCAINA PESADA	01					
LIDOCAINA						
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN Alginato de pot 01	01					
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA						
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
SCITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO	40cm					
LÂMINA DE BISTURI						
LUVA ESTÉRIL 7,5 par 02	02					
LUVA DE PROCEDIMENTO						
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	3000ml					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
EQUIPO	01					
AGULHA DE RAQUE	01					
TNOXICAM						

INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
<i>11/09 14:30</i>	<i>11/09 15:40</i>	<i>1h 10min</i>
OPERACÃO <i>Ampliatio</i>		
CIRURGIÃO <i>Dr. Jansen</i>		
AUXILIAR <i>Dr. Jansen</i>		
ANESTESISTA <i>Dr. Jansen</i>		
TIPO DE ANESTESIA <i>Raque</i>		
INSTRUMENTADOR <i>Dr. Jansen</i>		
OCORRÊNCIAS		
MÉDICO: <i>Dr. Jansen</i>		
ENFERMEIRA(O): <i>Paulina</i>		
TÉC. ENFER.: <i>Enivaldo</i>		



REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

CIRCULANTE <u>Envelado</u>		SALA Nº	
ENTRADA NA SO	INÍCIO DA ANESTESIA	INÍCIO DA CIRURGIA	
SAÍDA DA SO	TÉRMINO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA CIRURGIA	
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Cesariana</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>Cesariana</u>			
CIRURGIÃO <u>Dr. Juarez</u>	ANESTESIOLOGISTA <u>Dr. Danilo</u>	INSTRUMENTADOR	
ASSISTENTES: 1º	CRM	2º	CRM

		SINAIS VITAIS INÍCIO: PA _____ SATO _____ FC _____ TÉRMINO: PA _____ SATO _____ FC _____
--	--	---

TIPO DE ANESTESIA ☐ BLOQUEIO - SEDAÇÃO ☐ BLOQUEIO AXILAR ☐ BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2 ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL	☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX ☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20 ☐ BLOQUEIO PERIBULBAR ☐ GERAL COMBINADA (V+1) ☐ GERAL INALATÓRIA	☐ GERAL VENOSA ☐ GERAL ☐ LOCAL ☐ PERIDURAL ☐ COM CATETER ☐ SEDAÇÃO ☐ SEM CATETER ☐ SEDAÇÃO + LOCAL ☐ TÓPICA <u>X</u> <u>raque</u>
☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____	☐ COM CUFF ☐ SEM CUFF	☐ MÁSCARA LARÍNGEA Nº _____ ☐ OUTRAS

POSICÃO INTRA-OPERATÓRIA ☒ DORSAL ☐ VENTRAL	☐ GINECOLÓGICA ☐ LITOTÔMICA	☐ LATERAL ESQUERDO ☐ LATERAL DIREITO	☐ SENTADA ☐ SEMI-FOWLER	☐ TRENDELEMBURG
---	--	---	--	--

PREPARO DA PELE DEGERMAÇÃO ANTI-SEPSIA REALIZADA POR	☐ PVPI DEGERMANTE ☐ PVPI ALCOOLICO ☐ EQUIPE MÉDICA	☐ SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA ☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO ☐ EQUIPE ENFERMAGEM	☐ PVPI TÓPICO
--	---	--	--------------------------------------

PROCEDIMENTOS REALIZADOS ☐ CATETERISMO VESICAL ☐ GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl	☐ TRICOTOMIA ☐ PASSAGEM SNG ☐ FUNÇÃO VENOSA	☐ ASPIRAÇÃO ☐ MSD ☐ MSE ☐ OUTROS
--	--	---

☐ SONDA URETRAL Nº _____ ☐ SONDA FOLEY Nº _____	☐ COLETOR ☐ UROSTOP ☐ LANCETA _____ UND	☐ AP BARBEAR _____ UND ☐ SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº _____	☐ SNG Nº _____ ☐ JELCO Nº _____
--	---	---	--

GARROTEAMENTO TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTEBRAÇO TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____	☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmhg ☐ NÃO SE APLICA ☐ COXA ☐ PANTURRILHA
---	---

SERVIÇOS SOLICITADOS ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ NÃO ☐ LABORATÓRIO ☐ RX ☐ SIM ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ LOCAL _____ Nº DE FRASCOS _____ ☐ OUTROS _____ NÃO SE APLICA
--



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Jamila Elaine Santos Prontuário: _____
D.N.: 1/1/ Sexo: M ☒
Procedimento Cirúrgico: Curetagem MID Data Cirúrgica: 12/10/19

Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes da saída do paciente da sala cirúrgica
(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)	(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)	(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)
O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento a seu consentimento? ☒ Sim	☒ Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função	Membros da equipe de enfermagem confirma verbalmente:
O local está demarcado? ☐ Sim ☒ Não aplicável	☒ Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão	☒ O nome do procedimento
Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação? ☒ Sim	A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos? ☐ Sim ☒ Não aplicável	☒ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas
O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando? ☒ Sim	Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião: ☒ Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual duração do caso? ☒ Qual quantidade de perda de sangue prevista?	☒ A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)
O paciente possui: Alergia conhecida? ☒ Sim ☐ Não	Para o anestesiológico: ☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?	☒ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos
Via aérea difícil ou risco de aspiração? ☒ Não ☐ Sim, equipamentos/assistência disponíveis	Para equipe de enfermagem: ☒ Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores? ☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?	Para o Cirurgião, o Anestesiológico e Equipe de Enfermagem: ☐ Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?
Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg para crianças)? ☒ Não ☐ Sim, e 2 acessos intravenosos ou 01 acesso central e fluidos previstos	Os exames de imagens essenciais estão disponíveis? ☒ Sim ☐ Não aplicável	

Jamila Elaine Santos
assinatura-COREN



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE:						Nº DE REGISTRO	
DATA: 6/10/19	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO							
SISTEMA RESPIRATÓRIO							
SISTEMA DIGESTIVO							
ESTADO MENTAL							
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO							
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)							
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES	
LÍQUIDOS	SO. UTO	500				Fentanyl 100mcg Bupivacaine 10.5g Rocuronil 10. Diprivan 2. Zolofen 8.	
	SANGUE	400					
	OUTROS	300					
TEMPERATURA T	Cº	260	SEQUÊNCIA				
P. ARTERIAL V O PULSO	38	200	1				
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	RESPIRAÇÃO O	2				
			3				
SÍMBOLOS			DURAÇÃO				
TÉCNICAS			INCIDENTE / ACIDENTE				
OPERAÇÕES			CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:				
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
PARTICULARIDADES							



NOME DO PACIENTE		DATA		PRONTUÁRIO		LEITO	
Jussara Elma Santos Oliveira		19/11/2019	12:45:16				
PROCEDIMENTO: 2MT + Rastreamento para pneumonia							
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UND.	TOTAL			
SERINGA 1 ML (3 ML)	01						
SERINGA 5 ML/10 ML	01						
SERINGA 20 ML	01						
KIT ACESSO CENTRAL							
SONDA DE ASPIRAÇÃO							
AGULHA 40X12	03						
ÁGUA DESTILADA	05						
PVP + Iodo	100ml						
COLETOUR DE URINA							
SONDA VESICAL							
ADADURA COM CREPOM	04						
ADADURA GESSADA	04						
ATROPINA							
KETALAR	01						
DIMORF	01						
NEOCALINA PESADA	01						
LIDOCALINA	01						
PROFANOL	03						
MBAZOLAM	03						
TIOPENTAL	01						
EFORTIL	01						
DIPIRONA	01						
CEFAZOLINA							
FENTANIL							
FLUMAZENIL							
PLASIL							
VITAMINA K							
VITAMINA A							
LOCINA							
TERGIN							
CAT-GUT SIMPLES							
CAT-GUT-CROMADO							
FIO DE ALGODÃO							
NYLON							
VYCRIL							
PROLENE							
CLAMP UMBILICAL							
PULSEIRA RN							
GAZE							
ESPARADRAPO	10						
LÂMINA DE BISTURI	080						
LUVA ESTÉRIL	02						
LUVA DE PROCEDIMENTO	02						
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	04						
SORO GLICOSADO 5%	04						
MANITOL							
RINGER LACTADO							
JELCO							
TUBO OROTRAQUEAL							
AGULHA STIMUPLEX							
AQUIPO							
AGULHA DE RAQUE	01						
INOXICAM							

USO DA SALA		INÍCIO		TERMINO		DURAÇÃO	
ARCO CIRÚRGICO	☐	12:35					
BOMBA DE INFUSÃO	☐						
ASPIRADOR	☐						
AUTOCLAVE	☐						
INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☐						
ULTRASSON	☐						
STIMUPLEX	☐						

APARELHAGEM		SALA	
OCORRÊNCIAS			
INSTRUMENTADOR			
TIPO DE ANESTESIA	Dr. Henrique		
ANESTESISTA	Dr. Henrique		
AUXILIAR			
CIRURGIÃO	Dr. Henrique		
OPERAÇÃO	Rastreamento		

MÉDICO		ENFERMEIRA		TÉC. ENFER.	

FICHA DE SALA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
HRJL

SUS
Sistema Único de Saúde

FEPISERH
Fundação Estadual Pesquisas de Serviços Hospitalares



SAÚDE
Piauí
Secretaria de Estado da Saúde / SUS-PI
GOVERNO DO ESTADO



REGISTRO DE ENFERMAGEM
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

CIRCULANTE: Rosilene SALA Nº 03

ENTRADA NA SO: _____ INÍCIO DA ANESTESIA: 12:35 INÍCIO DA CIRURGIA: 12:40

SAÍDA DA SO: _____ TÉRMINO DA ANESTESIA: _____ TÉRMINO DA CIRURGIA: 13:15

CIRURGIA PROPOSTA: _____

CIRURGIA REALIZADA: Farsiectomia na perna D

CIRURGIÃO: Dr. Raquel ANESTESIOLOGISTA: Dr. Henrique INSTRUMENTADOR: _____

ASSISTENTES: 1º _____ CRM: _____ 2º _____ CRM: _____

MONITORIZAÇÃO

☐ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO

☐ ELÉTODOS

☐ INCISÃO CIRÚRGICA

☐ OXIMETRIA DE PULSO

☐ PANI

SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 83/45 SATO 95 FC 118 bpm

SINAIS VITAIS TÉRMINO: PA 83/42 SATO 90 FC 89

TIPO DE ANESTESIA

☐ BLOQUEIO - SEDAÇÃO

☐ BLOQUEIO AXILAR

☐ BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2

☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX

☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20

☐ BLOQUEIO PERIBULBAR

☐ GERAL COMBINADA (V+1)

☐ GERAL INALATÓRIA

☐ GERAL VENOSA ☐ GERAL

☐ LOCAL

☐ PERIDURAL ☐ COM CATETER

☐ SEDAÇÃO ☐ SEM CATETER

☐ SEDAÇÃO + LOCAL Raquel

☐ TÓPICA

☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____

☐ COM CUFF

☐ SEM CUFF

☐ MÁSCARA LARÍNGEA Nº _____

☐ OUTRAS _____

POSICÃO INTRA-OPERATÓRIA

☒ DORSAL

☐ VENTRAL

☐ GINECOLÓGICA

☐ LITOTÔMICA

☐ LATERAL ESQUERDO

☐ LATERAL DIREITO

☐ SENTADA

☐ SEMI-FOWLER

☐ TRÊNDELEMBURG

PREPARO DA PELE

☐ DEGERMAÇÃO

☐ ANTI-SEPSIA

☐ REALIZADA POR _____

☐ PVPI DEGERMANTE

☐ PVPI ALCOOLICO

☒ EQUIPE MÉDICA

☐ SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA

☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO

☒ PVPI TÓPICO

☐ EQUIPE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ CATETERISMO VESICAL

☐ TRICOTOMIA

☐ PASSAGEM SNG

☐ FUNÇÃO VENOSA

☐ MSD

☐ MSE

☐ ASPIRAÇÃO

☐ OUTROS _____

☐ GLICEMIA CÁPILAR _____ mg/dl

☐ SONDA URETRAL Nº _____

☐ SONDA FOLEY Nº _____

☐ COLETOR

☐ UROSTOP

☐ AP BARBEAR

☐ SNG Nº _____

☐ LANCETA _____ UND

☐ Sonda de ASPIRAÇÃO Nº _____

☐ JELCO Nº _____

GARROTEAMENTO

TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID _____

LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTEBRAÇO ☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmHg ☐ NÃO SE APLICA

TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____

☐ COXA ☐ PANTURRILHA

SERVIÇOS SOLICITADOS

☐ ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ NÃO

☐ LABORATÓRIO ☐ RX ☐ SIM

☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ LOCAL _____ Nº DE FRASCOS _____

☐ OUTROS _____



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Jessica Elaine S. Oliveira ☒ ☐ Prontuário: _____
D.N.: 1/1/19 Sexo: M F:
Procedimento Cirúrgico: Remoção de tumor Data Cirúrgica: 06/10/19

Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes da saída do paciente da sala cirúrgica
a presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento a seu consentimento? ☒ Sim O local está demarcado? ☒ Sim ☐ Não aplicável Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação? ☒ Sim O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando? ☒ Sim O paciente possui: Alergia conhecida? ☐ Sim ☒ Não Via aérea difícil ou risco de aspiração ☒ Não ☐ Sim; equipamentos/assistência disponíveis Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg para crianças)? ☐ Não ☐ Sim; e 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos	☒ Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função ☒ Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos? ☐ Sim ☐ Não aplicável Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião: ☐ Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual duração do caso? ☐ Qual quantidade de perda de sangue prevista? Para o anestesiológico: ☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente? Para equipe de enfermagem: ☐ Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores? ☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos? Os exames de imagem essenciais estão disponíveis? ☐ Sim ☐ Não aplicável	Membros da equipe de enfermagem confirmam verbalmente: ☐ O nome do procedimento ☐ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas ☐ A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente) ☐ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos Para o Cirurgião, o Anestesiológico e Equipe de Enfermagem: ☐ Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

Rosilene Borges Ferreira
COREN-PI 1199864-TE

assinatura-COREN



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE:					Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORICÓIDES	ATARÁXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO ÀS	EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					TOTAL DE DOSES
LÍQUIDOS	SO. UTO SANGUE OUTROS					
TEMPERATURA T	Cº					
P. ARTERIAL V O PULSO	38					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS						
DURAÇÃO						
TÉCNICAS						INCIDENTE / ACIDENTE
OPERAÇÕES						
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:						
PARTICULARIDADES						



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Yessico Elvino S. Oliveira</i>			DATA <i>07/10/19</i>	PRONTUÁRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>L.M.C. + desbridamento</i>			SALA <i>2</i>		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM	
SERINGA 1 ML 3.ML				ARCO CIRÚRGICO	☐
SERINGA 5 ML/10-ML				BOMBA DE INFUSÃO	☐
SERINGA 20 ML				ASPIRADOR	☐
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	☒
SONDA DE ASPIRAÇÃO				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☒
AGULHA 40X12	<i>3</i>			ULTRASSOM	☐
ALGODÃO				STIMUPLEX	☐
AGUA DESTILADA	<i>3</i>			USO DA SALA	
PI	<i>200ml</i>			INÍCIO	TÉRMINO
SONDA VESICAL				DURAÇÃO	
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO	
ESCOVA COM DEGERMANTE	<i>1+1</i>			CIRURGIÃO	
ATADURA COM CREPOM	<i>3</i>			AUXILIAR	
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA	
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA	
KETALAR				INSTRUMENTADOR	
DIMORF				OCORRÊNCIAS	
NEOCAÍNA PESADA	<i>1</i>				
LIDOCAÍNA					
PROFANOL					
MIDAZOLAN					
DIAZEPAN					
TIOPENTAL					
EFORTIL	<i>2</i>				
DIPIRONA					
CEFAZOLINA					
FENTANIL					
FLUMAZENIL					
PLASIL					
TAMINA K					
TAMINA A					
UCITOCINA					
METHERGIN					
CAT-GUT-SIMPLES					
CAT-GUT-CROMADO					
FIO DE ALGODÃO					
NYLON					
VYCRIL					
PROLENE					
CLAMP UMBILICAL					
PULSEIRA RN					
GAZE					
ESPARADRAPO	<i>5cm</i>				
LÂMINA DE BISTURI	<i>1</i>				
LUVA ESTÉRIL	<i>3+1</i>				
LUVA DE PROCEDIMENTO					
SORO FISIOLÓGICO 0,9%					
SORO GLICOSADO 5%					
MANITOL					
RINGER LACTADO					
JELCO					
TUBO OROTRAQUEAL					
AGULHA STIMUPLEX					
AQUIPO					
AGULHA DE RAQUE	<i>1</i>				
TNOXICAM					

MÉDICO: *Raquel*
ENFERMEIRA(O): *Anage*
TÉC. ENFER.: *elide*



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Francisco Diago de Sousa Dantas Prontuário: 31105195
D.N.: 31105195 Sexo: M F:
Procedimento Cirúrgico: LCMT desbando Data Cirurgia: 07/10/19

Antes da indução anestésica

(na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento?

☒ Sim

O local está demarcado?

☒ Sim

☐ Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

☒ Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

☒ Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

☐ Sim

☐ Não

Via aérea difícil ou risco de aspiração

☐ Não

☐ Sim, equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg para crianças)?

☐ Não

☐ Sim, e 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos

Antes da incisão cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)

☒ Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

☒ Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

☐ Sim

☐ Não aplicável

Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:

☐ Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual duração do caso?

☐ Qual quantidade de perda de sangue prevista?

Para o anestesiológico:

☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para equipe de enfermagem:

☐ Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores?

☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagem essenciais estão disponíveis?

☐ Sim

☐ Não aplicável

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e o cirurgião)

Membros da equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

☒ O nome do procedimento

☒ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

☐ A identificação das amostras (ver as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

☐ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiológico e Equipe de Enfermagem:

☐ Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

assinatura-COREN



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: <i>Almeida, J. L. S.</i>				Nº DE REGISTRO						
DATA: <i>29.11.19</i>	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA				
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA				
EXAMES DE URINA										
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA										
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA						
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE				
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO						
ESTADO MENTAL				CORICÓIDES		ATARÁXICOS OUTROS				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICO						
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO ÀS		EFEITOS				
				TOTAL DE DOSES						
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3									
LÍQUIDOS	SO. UTO SANGUE OUTROS									
TEMPERATURA T	Cº									
P. ARTERIAL V O PULSO	38									
INÍCIO E FIM ANESTESIA X										
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO										
RESPIRAÇÃO O										
SÍMBOLOS							DURAÇÃO <i>10</i>			
TÉCNICAS <i>halo 1</i>							INCIDENTE / ACIDENTE			
OPERAÇÕES										
CIRURGIÕES										
ANESTESISTAS										
				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:						
PARTICULARIDADES										



**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ**

PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184-BOMBA, PICOS/PI
Telefone: (89) 3422-1314, FAX: (89) 3422-1314
CNPJ: 06.553.564/0102-81, Email: HRJL@HRJL.PI.GOV.BR

Atendimento: E0129555



EXTERNO

Coletado:

Data: 19/09/2019

Paciente: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

Médico(a): HELDO JOSE DE MURA DOS ANJOS

Convênio: SUS

Leito: Enfermaria:

Sexo: FEMININO

Idade: 24 A,4 M,17 D

Impresso: 19/09/2019

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Método:

ERITROGRAMAERITRÓCITOS 3,89 milhões/mm³4,5 a 5,9 milhões/mm³

HEMOGLOBINA 12,1 g%

12,0 a 17,5 g%

HEMATÓCRITO 35,0 %

40 a 52 %

VCM 89,97 u³80 a 100 u³

HCM 31,11 pg

26 a 34 pg

CHCM 34,57 %

31 a 36 %

OBSERVAÇÕES**LEUCOGRAMA**LEUCÓCITOS 13,600 mm³4.500 a 11.000 /mm³

MIELÓCITOS 00 %

0

METAMIELÓCITOS 00 %

0

0 a 1 % Até 100 /mm³

BASTONETES 01 %

0,136

0 a 4 % Até 400 /mm³

SEGMENTADOS 81 %

11,016

36 a 66 % 2000 a 7500 /mm³

BASÓFILOS 00 %

0

0 a 1 % Até 100 /mm³

EOSINÓFILOS 00 %

0

0 a 4 % 100 a 400 /mm³

LINFÓCITOS 10 %

1,36

20 a 40 % 900 a 4400 /mm³

MONÓCITOS 08 %

1,088

2 a 8 % 200 a 800 /mm³

LINFÓCITOS ATÍPICOS 0 %

0

CONTAGEM GERAL 100,00

100%

PLAQUETAS 250.000 /mm³

150.000 a 400.000 /µL

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO GERAL:

Coletado: 19/09/2019 - 13:43:00

Liberado: 19/09/2019 - 14:21:00

Grasielly Rocha Souza Barros
FARMACÊUTICA GENERALISTA
CRF-PI 2336

2336-GRASIELLY ROCHA SOUZA BARROS

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60) com revisão em lâmina: Bioquímica (Bio 200)



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DIAGO DE SOUSA DANTAS - 29/11/2019 12:45:16

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112912451677700000007079651>

Número do documento: 19112912451677700000007079651

Num. 7408740 - Pág. 1

**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ**

PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184-BOMBA, PICOS/PI
Telefone: (89) 3422-1314, FAX: (89) 3422-1314
CNPJ: 06.553.564/0102-81, Email: HRJL@HRJL.PI.GOV.BR

Atendimento: E0129555		EXTERNO	Coletado:	Data: 19/09/2019
Paciente: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA			Sexo: FEMININO	
Médico(a): HELDO JOSE DE MURA DOS ANJOS			Idade: 24 A, 4 M, 17 D	
Convênio: SUS		Leito: Enfermaria:	Impresso: 19/09/2019	

CREATININA

Material:

Método:

RESULTADO

0,62 mg/dl

SORO: 0,4 A 1,3 mg/dl

OBSERVAÇÃO GERAL:

POTASSIO

Material: SORO

Método: ION SELETIVO

RESULTADO

4,3 UI

4,5 a 5,5

OBSERVAÇÃO GERAL:

SÓDIO

Material: SORO

Método: ION SELETIVO

RESULTADO

138 UI

130 Á 145

OBSERVAÇÃO GERAL:

UREIA

Material:

Método:

RESULTADO

10 mg/dl

15 A 40

OBSERVAÇÃO GERAL:

[Handwritten signature]

FARMACÊUTICA GERALISTA
CRF-PI 2336

[Handwritten signature]
Grasielly Rocha Souza Barros
FARMACÊUTICA GERALISTA
CRF-PI 2336

Coletado: 13:43:00 Liberado: 15:19:06

2336-GRASIELLY ROCHA SOUZA BARROS

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60) com revisão em lâmina: Bioquímica (Bio 200)

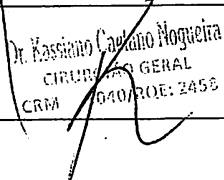


Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - Fone: (89)3422-1314 /1610 CEP:64601-391 - Picos-PI
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR -CCIH

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

PACIENTE: <i>Isaac Elias Santos</i>	IDADE:
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:
MÉDICO ASSISTENTE:	LEITO:
ANTIBIÓTICO SOLICITADO (POSOLOGIA):	<i>Clindamicina 600mg 2x/dia</i>
DURAÇÃO DO TRATAMENTO:	<i>Oxacina 500mg 6/6h</i>
JUSTIFICATIVA:	<i>Paciente infectado</i>
ANTIBIÓTICOS JÁ USADOS:	PERÍODO:

FUNÇÃO RENAL NORMAL?	☐ SIM ☐ NÃO
FUNÇÃO HEPÁTICA NORMAL?	☐ SIM ☐ NÃO
REALIZOU CULTURA:	☐ SIM ☐ NÃO
RESULTADO:	

ANTIBIOGRAMA	 Dr. Cassiano Caetano Mogueira CIRURGIÃO GERAL CRM 1040/ROE: 2455
SENSÍVEL A:	
RESISTENTE A:	

DATA: ____/____/____

MÉDICO CARIMBO

PARECER DA CCIH: _____

DATA: ____/____/____

CCIH

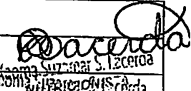
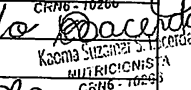
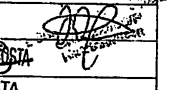
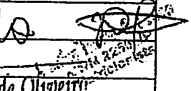
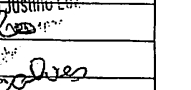
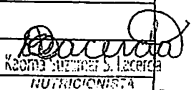
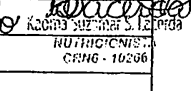
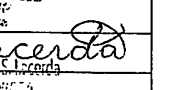
DATA: ____/____/____

CCIH



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos-PI

ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

NOME DO PACIENTE	
Jéssica Elaine Santo Oliveira	
ALA:	ENFERMARIA:
LEITO:	PRONTUÁRIO Nº:
DATA	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO
23/09/19	Atendimento nutricional realizado 
24/09/19	Atendimento nutricional realizado
25/09/19	Atendimento nutricional realizado
26/09/19	Atendimento nutricional realizado 
27/09/19	Atendimento nutricional realizado
28/09/19	Atendimento nutricional realizado 
29/09/19	Atendimento nutricional realizado 
30/09/19	Atendimento nutricional realizado
01/10/19	Atendimento nutricional realizado 
02/10/19	Atendimento nutricional realizado 
03/10/19	Atendimento nutricional realizado
04/10/19	Atendimento nutricional realizado 
05/10/19	Atendimento nutricional realizado 
06/10/19	Atendimento nutricional realizado 
07/10/19	Atendimento nutricional realizado 
08/10/19	Atendimento nutricional realizado 
09/10/19	Atendimento nutricional realizado



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: <u>Leandro R. M. F. S. O.</u>		Nº DE REGISTRO: <u>10000000000000000000</u>	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA
EXAMES DE URINA		HEMATÓCRITOS	GLICEMIA
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA		PESO	
SISTEMA CIRCULATÓRIO		ALTURA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO		ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA DIGESTIVO		ASMA	
ESTADO MENTAL		BRONQUITE	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		SISTEMA URINÁRIO	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)		CORICÓIDES	
		ATARÁXICOS	
		OUTROS	
		FÍSICO	
		APLICADO ÀS	
		EFEITOS	
		TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO		
LÍQUIDOS	SO. UTO		
TEMPERATURA	SANGUE		
P. ARTERIAL	OUTROS		
V. O			
PULSO			
INICIO E FIM ANESTESIA			
X			
INICIO E FIM OPERAÇÃO			
RESPIRAÇÃO			
SÍMBOLOS		DURAÇÃO <u>100'</u>	
TÉCNICAS		INCIDENTE / ACIDENTE	
OPERAÇÕES			
CIRURGIÕES			
ANESTESISTAS			
		CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:	
PARTICULARIDADES			







FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 046892928-60

1.10 Data da Entrevista: 06/11/2019

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 85

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 Localidade: BAIRRO CENTRO

1.12 Tipo: RUA

1.13 Título:

1.14 Nome: FREI BIAPINA

1.15 Número: 41

1.16 Complemento do Número:

1.17 Complemento Adicional:

1.18 Cep: 94600-156

1.20 Referência para Localização: PRÓXIMO AO MERCADINHO DE SEU JORDANI

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: MARIA DO SOCORRO SANTOS SILVA

4.03 - NIS: 20086264294

4.06 - Data de Nascimento: 03/08/1960

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: NETO(A) OU BISNETO(A)

4.02 - Nome Completo: ANA KAROLINE SANTOS

4.03 - NIS: 16167525219

4.06 - Data de Nascimento: 01/09/2004

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: NETO(A) OU BISNETO(A)

4.02 - Nome Completo: MARIA JOSILEIDE DA SILVA

4.03 - NIS: 23786341878

4.06 - Data de Nascimento: 14/07/2000

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: NETO(A) OU BISNETO(A)

4.02 - Nome Completo: JOSICLEIA DA SILVA SANTOS

4.03 - NIS: 23786340960

4.06 - Data de Nascimento: 05/07/2001

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: JESSICA ELANE SANTOS OLIVEIRA

4.03 - NIS: 15614462646

4.06 - Data de Nascimento: 31/05/1995

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: NETO(A) OU BISNETO(A)

4.02 - Nome Completo: PABLO RYAN SANTOS

4.03 - NIS:

4.06 - Data de Nascimento: 13/01/2019

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: GILVAN SILVA SANTOS

4.03 - NIS:

4.06 - Data de Nascimento: 13/08/1979

