



Número: **0800084-58.2020.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
M. P. B. D. S. (AUTOR)	NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8522233	26/03/2020 23:15	Despacho	Despacho
8118615	30/01/2020 13:29	Petição Inicial	Petição Inicial
8118620	30/01/2020 13:29	DPVAT Mikaelly	Petição
8118627	30/01/2020 13:29	Procuração e docs pessoais (1)	Procuração
8118633	30/01/2020 13:29	Declaração de hipossuficiência	Documentos
8118635	30/01/2020 13:29	Documento da representante legal	Documentos
8118640	30/01/2020 13:29	Boletim de ocorrencia	Documentos
8118799	30/01/2020 13:29	Documento do veículo	Documentos
8118800	30/01/2020 13:29	pagamento	Documentos
8118809	30/01/2020 13:29	Doc medica	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

Vara Única da Comarca de União

Rua Anfrísio Lobão, 222, Centro, UNIÃO - PI - CEP: 64120-000

PROCESSO Nº: 0800084-58.2020.8.18.0076 M

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do CPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM ("Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo").

CITE-SE a parte Requerida, devendo constar do mandado de citação as advertências dos artigos 335 e 344, do CPC, e se fazer acompanhar de cópia da petição inicial e deste despacho.

Cumpra-se. Expedientes necessários.

UNIÃO-PI, 26 de fevereiro de 2020.

MARIANA CRUZ ALMEIDA PIRES

Juíza de Direito Titular da Vara Única da Comarca de União



Inicial



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA COMARCA DE UNIÃO PIAUÍ.

MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA, brasileira, solteira, menor, portadora do RG nº 4.987.508, sob CPF nº 101.238.413-64, residente e domiciliada na Localidade Santa Clara, S/N, Zona Rural, União-PI, neste ato representada por sua genitora, **ANTONIA ELIANE BORGES DE SOUSA**, brasileira, casada, inscrita no RG nº 2.095.620 e CPF nº 897.512.563-72, residente e domiciliada no endereço supracitado, vem respeitosamente por meio de seu advogado infra-assinado, à presença de Vossa Excelência, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA SEGURO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, CNPJ:09.248.608/0001-04, Rua: Senador Dantas, nº:74-5 andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ, CEP:20.031-201, pelos motivos de fato e de direito a seguir exposto:

DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente é pessoa pobre e não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do art. 4º da lei 1.060/50.

Assim, REQUER digne-se Vossa Excelência conceder-lhe os benefícios da Justiça Gratuita.



DOS FATOS

No dia 24 de março de 2019, por volta das 05h, a autora trafegava de carona na motocicleta HONDA CG 150 FAN ESI, PLACA OEH0654, CHASSI 9C2KC1670DR409006, pela PI112, km 40, Localidade São Bento, zona rural desta cidade, quando o piloto perdeu o controle e a requerente sofreu uma queda, causando-lhe graves lesões, dentre elas a fraturas do fêmur direito.

Logo após o acidente, a requerente foi socorrida pelo SAMU ao Hospital Municipal de União e depois transferida ao Hospital Getúlio Vargas passando por procedimentos cirúrgicos.

Ao solicitar administrativamente o benefício de seguro DPVAT, o mesmo recebeu a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), quando deveria receber a quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), por conta da lesão extremamente grave e do risco de debilidade permanente de sua perna, conforme constatados nos laudos.

DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;



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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente" ...

Mediante a entrega dos seguintes documentos:

"registro da ocorrência no órgão policial competente".

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de



Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 373, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, II do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora.

Não obstante, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, entende, que a simples prova do acidente e da invalidez permanente, podem ser provados por outros meios de provas, não dependendo exclusivamente de Laudo Pericial ou Boletim de Ocorrência, conforme se vê no recurso de apelação nº 69727/2008, abaixo transcrição da ementa:

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 69727/2008 - CLASSE II - 21 - APELANTE: SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS

APELADO: JOSÉ RONALDO DA SILVA

Número do Protocolo: 69727/2008

Data de Julgamento: 8-9-2008

EMENTA:

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT - PRELIMINAR DE DESERÇÃO - REJEITADA - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - AFASTADA - LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - DISPENSÁVEL -POSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO POR OUTROS ELEMENTOS DE PROVA - SINISTRO E INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE - COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - SALÁRIO MÍNIMO -



ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO - AFASTADA - PARÂMETRO PARA A FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - POSSIBILIDADE - GRAU DE INVALIDEZ RESULTANTE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO - DESNECESSIDADE - RESOLUÇÕES DO CNSP - PRINCÍPIO DA HIERARQUIA DAS LEIS - RECURSO DESPROVIDO.

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, "o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente".

Demonstrado o nexó causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

O LAUDO PERICIAL DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL NÃO CONFIGURA DOCUMENTO ESSENCIAL E IMPRESCINDÍVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA, NOTADAMENTE PORQUE A INCAPACIDADE DECORRENTE DO SINISTRO PODE SER AFERIDA POR OUTROS MEIOS DE PROVA. (...).

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

DA PROVA PERICIAL - DA TEORIA DA DINAMIZAÇÃO DO ÔNUS DA PROVA

O sistema processual brasileiro, ao definir que a cada parte cabe provar o que alegou, adotou a Teoria Clássica que possui uma concepção estática do ônus da prova. Isto é, a distribuição do ônus, segundo o Código de Processo Civil, define-se abstrativamente, considerando-se apenas as hipóteses legais, sem sofrer qualquer influência ou interferência da situação posta em juízo.

Observa-se, portanto, que o CPC não conferiu mutabilidade ao ônus da prova de modo que as particularidades da causa pudessem, em determinadas hipóteses, alterar a regra comum de distribuição de ônus da prova.



Ao ignorar as particularidades da causa, demonstrou-se em desarmonia com o modelo constitucional do direito processual civil, pautado no direito fundamental de acesso à justiça, que exige uma leitura do processo, de seus procedimentos e de suas técnicas, consoante as particularidades de cada causa.

Por conta disso, tem-se destacado e ganhado espaço na doutrina nacional a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, que indica um modelo de distribuição pautado na dinâmica da própria relação jurídica processual em análise, podendo-se a ela se ajustar, com o fim de melhor atender às especificidades da causa em concreto.

Assim, seguindo a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, este ônus não decorre de uma simples definição em abstrato do legislador, ele deve ser desempenhado pela parte que, conforme as particularidades do caso em concreto, possui as melhores condições de provar os fatos.

Por meio dessa teoria, a análise a respeito de quem tem o ônus de produzir a prova fica a cargo do magistrado, enquanto gestor da prestação jurisdicional. Nas palavras de Humberto Theodoro:

"Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção." (Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do direito



processual civil e processo de conhecimento. 48. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008)

Nesse sentido o julgado do E. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

"AGRAVO INTERNO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. ADIANTAMENTO. HONORÁRIOS DO PERITO. TEORIA DAS CARGAS PROCESSUAIS DINÂMICAS. REGRA PROCESSUAL QUE TRATA DO ENCARGO DE ANTECIPAR AS DESPESAS PARA PRODUÇÃO DE PROVA NECESSÁRIA A SOLUÇÃO DA CAUSA. HONORÁRIOS. VALOR. ADEQUAÇÃO. TERMO DE COOPERAÇÃO. INAPLICABILIDADE. PRINCÍPIOS DA BOA FÉ E DA SOLIDARIEDADE NA BUSCA DA VERDADE REAL. 1. Preambularmente, cumpre destacar que é aplicável ao caso dos autos a teoria das cargas processuais dinâmicas, uma vez que as partes não se encontram em igualdade de condições para a coleta probatória pretendida, in casu levantamento técnico, existindo óbice para a realização desta em face da hipossuficiência da parte demandante importar na delonga desnecessária da solução da causa, o que atenta aos princípios da economia e celeridade processo. 2. Note-se que a teoria da carga dinâmica da prova parte do pressuposto que o encargo probatório é regra de julgamento e, como tal, busca possibilitar ao magistrado produzir prova essencial ao convencimento deste para deslinde do litígio, cujo ônus deixado à parte hipossuficiente representaria produzir prova diabólica, isto é, de ordem negativa, ou cuja realização para aquela se tornasse de difícil consecução, quer por não ter as melhores condições técnicas, profissionais ou mesmo fáticas, sejam estas de ordem econômico-financeira ou mesmo jurídica para reconstituir os fatos. 3. Aplica-se a teoria da carga dinâmica probatória, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção de determinada prova, com base no princípio da razoabilidade, ou seja, é aceitável repassar o custo da coleta de determinada prova a parte que detém melhor condição de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a almejada justiça. 4. Releva ponderar que a dinamização do ônus da prova será aplicada quando for afastada a incidência do artigo 333 do código de processo civil por inadequação, ou seja, quando for verificado que a parte que, em tese, está desincumbida ao ônus probandi, pois não possui as melhores condições para a realização de prova necessária ao deslinde do feito. 5. Assim, a posição privilegiada da parte para revelar a verdade e o dever de colaborar na consecução desta com a realização da prova pretendida deve ser evidente, consoante estabelecem os artigos 14, I, e 339, ambos do código de processo civil, pois se aplica esta



regra de julgamento por exceção, a qual está presente no caso dos autos, pois a parte demandada conta com melhores condições jurídicas e econômicas de produzir tal prova, pois se trata de seguradora especializada neste tipo de seguro social. 6. No presente feito não merece guarida à pretensão da parte agravante, uma vez que o art. 333 do código de processo civil estabelece que os honorários do perito serão pagos antecipadamente pela parte que houver requerido o exame técnico, ou pelo autor, quando pleiteado por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz, desde que aquela regra geral não importe em dificultar a realização da prova pretendida ou retardar a solução da causa, o que autoriza a inversão do encargo de adiantar o montante necessário a produção da prova pretendida. 7. Destaque-se que mesmo a perícia sendo determinada de ofício pelo magistrado é possível a inversão do encargo de adiantamento dos honorários de perito, desde que atendidas às condições atinentes a teoria da carga dinâmica da produção probatória. 8. Frise-se que a teoria da carga dinâmica da prova ou da distribuição dinâmica do ônus da prova é regra processual que visa definir, qual parte suportará os custos do adiantamento das despesas para realização de determinada prova necessária a solução do litígio no curso do feito, dentre as quais os honorários periciais. Logo, não há prejuízo a qualquer das partes com esta medida de ordem formal, pois a prova em questão irá servir a realização do direito e prestação de efetiva jurisdição, com a apuração de verdadeira reconstituição dos fatos discutidos, o que interessa a todos para alcançar a pacificação social. 9. Cumpre ressaltar, também, que antes da realização da perícia os honorários são fixados provisoriamente, a fim de ser dado início a avaliação técnica pretendida, contudo, por ocasião da decisão final, o magistrado pode estabelecer em definitivo aquela verba de sucumbência em patamar superior ao inicialmente feito, de acordo com o princípio da proporcionalidade e grau de complexidade do exame levado a efeito, atribuindo o pagamento daquela à parte sucumbente na causa. 10. Assim, devem ser mantidos os honorários definitivos fixados em dois salários mínimos, caso sucumbente a demandada. 11. No entanto, como a perícia foi postulada por ambas as partes, os honorários de adiantamento caso devessem ser alcançados pelo estado, de acordo com os limites impostos no ato nº 051/2009-p, isto se o ente público não possa prestar esta diretamente mediante corpo técnico habilitado para tanto, o que não incide no caso dos autos devido à aplicação da teoria das cargas processuais dinâmicas. 12. Descabe a aplicação do termo de cooperação nº 103/2012 firmado entre este egrégio tribunal de justiça e a seguradora líder dos



consórcios do seguro DPVAT, tendo em vista que o referido termo diz respeito ao projeto conciliação. 13. É oportuno ressaltar que o termo "cooperação" pressupõe consenso e aceitação por ambas as partes, propiciando o poder judiciário esta aproximação, mas não importa em medida coercitiva e obrigatória a ser aplicada a questão de ordem privada, quando não há esta composição prévia. Ao contrário, no caso dos autos a matéria é controvertida e litigiosa, pendente de decisão judicial, logo, não se aplica aquela parametrização sugerida para os honorários periciais, devendo estes atender aos parâmetros usualmente fixados pela Lei Processual Civil, princípios jurídicos e critérios fixados jurisprudencialmente. 14. Os argumentos trazidos no recurso não se mostram razoáveis para reformar a decisão monocrática. Negado provimento ao agravo interno. (TJRS; AG 521201-30.2013.8.21.7000; Porto Alegre; Quinta Câmara Cível; Rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto; Julg. 25/03/2014; DJERS 28/03/2014.

Com base na premissa apresentada, com o fim de chegar-se a uma justiça processual e, pautada na orientação doutrinária acima delineada, requer, desde já, Requerer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a alcançando assim, a almejada justiça.

DOS PEDIDOS

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

- a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcra-se no art. 5º,



LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50;

b) Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, citação essa que deverá ser por CORREIOS COM AVISO DE RECEBIMENTO (AR), nos termos dos Arts. 246, inciso I e 247, do CPC, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

c) Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça, **determinando assim, a realização de perícia medica;**

d) Se eventualmente pelos motivos elencados em lei, for decretada a revelia da Seguradora Requerida, requer seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar as despesas com a produção da prova pericial, condenando a Ré a arcar com os honorários periciais, arbitrados por Vossa Excelência, que deverão ser pagos ao final do processo, pois não pode o estado arcar com tal ônus por desídia da Seguradora, também não pode a mesma beneficiar-se da própria torpeza (haja vista que se for o Estado incumbido de tais despesas, a



seguradora estaria sendo premiada por ser revel, o que não é admissível);

e) Que seja julgado procedente o pedido, condenando o requerido a completar o Pagamento integral do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), sendo este o valor que resta para integralizar o valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

f) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais;

g) Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que,
Pede e Espera Deferimento.

União-PI, 29 de janeiro de 2020.

Neerias Cavalcante de Lima

OAB/PI - 14.246

Mariana Mandú Coutinho

OAB/PI - 17.043



NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
OAB/PI 14246 Fone: (86) 9 9938-3817
Rua Coronel Lobão, S/N, Centro, União-PI

Página 11



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA, brasileira, solteira, menor, inscrito na RG nº 4.987.508 SSP/PI, sob CPF nº 101.238.413-64, residente e domiciliado na Localidade Santa Clara, S/N, zona rural, União-PI, neste ato representada por sua genitora, **ANTONIA ELIANE BORGES DE SOUSA**, brasileira, casada, inscrita no RG nº 2.095.620, sob CPF nº 897.512.563-72, residente e domiciliada no endereço supracitado.

OUTORGADO: NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA, brasileiro, advogado, casado, portador OAB-PI Nº 14.246, com escritório à Rua Coronel Lobão, s/n, Centro, União-PI e **MARIANA MANDU COUTINHO**, brasileira, solteira, advogada, portadora da OAB/PI 17.043.

PODERES: Para a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possa (m) defender os interesses e direitos do (s) outorgante (s) perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal; podendo, ainda prestar primeiras e últimas declarações e informações; assinar termos de inventariante e/ou testamenteiro; juntar apresentar e retirar documentos, apresentar provas e cumprir exigências, acordar, aceitar e renunciar, promover registros e averbações, concordar e/ou discordar de cálculos, avaliações, colações de herdeiros, excesso de meação e partilha; requerer adjudicações e remissões, aprovar ou não partilha de bens, requerer sobrepartilhas, e ainda receber em devolução de impostos pagos em excesso, aceitar e assinar formal de partilha; outorgar, aceitar e assinar escrituras em geral, dar e aceitar recibos e quitações; representá-la onde se fizer necessário referente ao quinhão que tiver direito, Cartórios em geral, inclusive Cartórios de Notas e de bancos em geral; propondo ação competente em que o (s) outorgante (s) seja (m) autores ou podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declaração, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe (s) convier, **requerer os benefícios da justiça gratuita**, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste instrumento de representação, dando tudo por bom, firme e valioso.

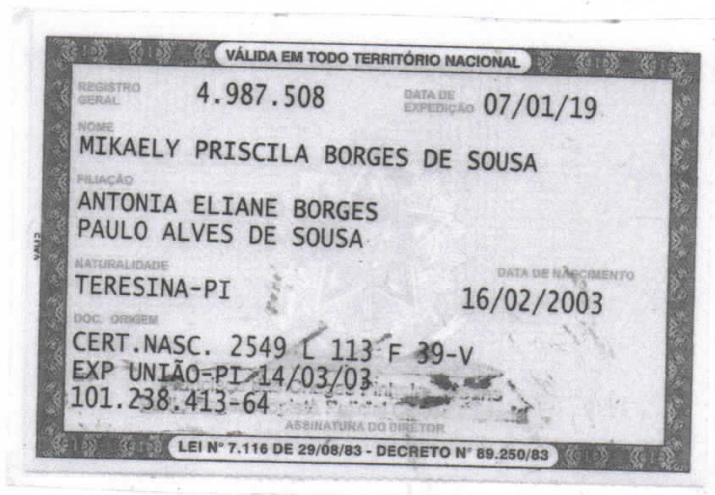
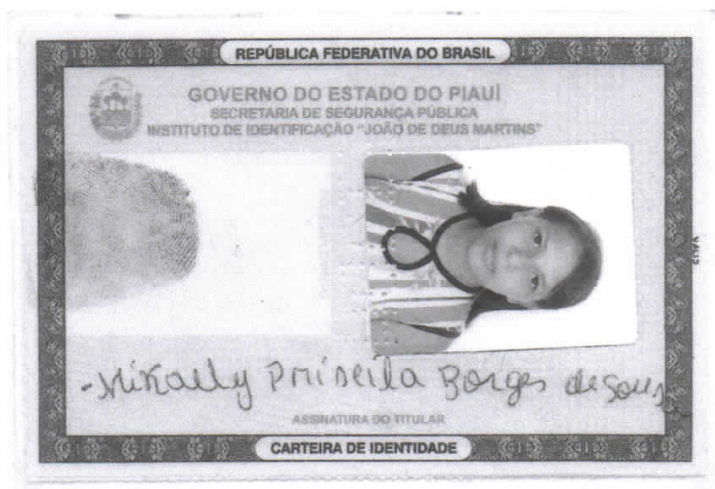
Poder específico: INGRESSAR COM AÇÃO DE DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT.

União- PI, 17 de outubro de 2019.

ASS: Mikaely Priscila Borges de Sousa.

ASS: Antônia Eliane Borges de Sousa.







COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0643326-0

Nº da Nota Fiscal 025397642

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2019	12-08-2019	116	114,59

ANTONIO FRANCISCO BORGES
LC SANTA CLARA S/N B-RURAL
CPF: 0001863381391
CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 248.070.04.85.219100

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	6090	Atual:	05/08/2019
Anterior:	5974	Anterior:	06-07-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	04-09-2019
Consumo Medido:	116	Emissão:	02-08-2019
Consumo Faturado:	116	Apresentação:	05-08-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1536855		1.1.1.1 139

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	116 A R\$ 0,883202 = 102,45
JUL/19	126	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	13,25
JUN/19	125	BÔNUS ITAIPU - ART. 21 LEI N.	1,11-
MAI/19	131	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,45
ABR/19	128	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,77
MAR/19	149		
FEV/19	163		
JAN/19	153		
DEZ/18	158		
NOV/18	165		
OUT/18	150		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 116 - 0,634476			

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano Val. or R\$
12/2012 78,41

***** AVISO DE DEBITOS VENCIDOS *****
Informamos existir(em) debito(s) vencido(s) no valor de R\$
***** 78,41 (setenta e oito reais e quatro centavos) até esta data. Caso o(s)
debi(t)is não seja(m) pago(s), procurar uma loja de
atendimento da Eletrobras Distribuição Piauí com o(s) compro-
vante(s) de pagamento.

LIGUE 0800 080 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO (919.FA01.EFED.9255.9205.BF38.2793.DFF0)		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			
Distribuição:	21,54	Base de Cálculo:	102,45 79,91
Energia:	41,61	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	7,03	Valor do ICMS:	22,53
Encargos:	3,44	Valor do PIS:	1,12
Tributos:	28,83	Valor do COFINS:	5,18

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIC			FIC			DMIC	DICRI
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
14	53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14	



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA, brasileira, solteira, menor, inscrito na RG nº 4.987.508 SSP/PI, sob CPF nº 101.238.413-64, residente e domiciliado na Localidade Santa Clara, S/N, zona rural, União-PI, neste ato representada por sua genitora, **ANTONIA ELIANE BORGES DE SOUSA**, brasileira, casada, inscrita no RG nº 2.095.620, sob CPF nº 897.512.563-72, residente e domiciliada no endereço supracitado. Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

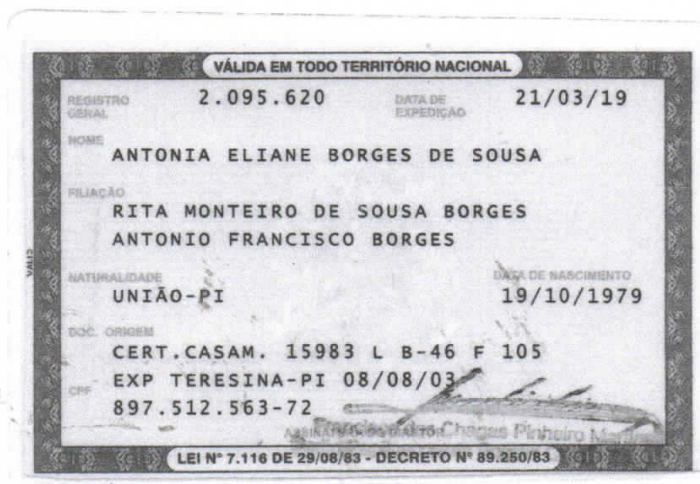
União-PI, 17 de outubro de 2019.

Mikaely Priscila Borges de Sousa.

Assinatura

Antônia Eliane Borges de Sousa





rep. legal - (mãe)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001627/2019-59

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Roberto Carlos Gomes Da Silva

Data/Hora: 16/08/2019 - 10:17

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

PI 112, KM 40, LOCALIDADE SÃO BENTO, Nº:

Complemento

Data/Hora

24/03/2019 - 05:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

BARRACÃO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIA ELIANE BORGES DE SOUSA

RG: 2095620

Mãe: RITA MONTERIO DE SOUSA BORGES

Endereço: ASSENTAMENTO SANTA CLARA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9557-9714

Tipo Envolv.: RESPONSÁVEL LEGAL/Notificante

Nome: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

RG: 4987508

Mãe: ANTONI ALIANE BORGES

Endereço: ASSENTAMENTO SANTA CLARA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE NA DATA E LOCAL MENCIONADOS A FILHA DA DECLARANTE, MIKAELY PRISCILA BORGES SOUSA, TRAFEGAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI, PLACA OEH0654, CHASSI 9C2KC1670DR409006, DE PROPRIEDADE DE RITA MONTEIRO DE SOUSA BORGES, CPF 350.851.003-44, QUANDO O PILOTO PERDEU O CONTROLE E MIKAELY SOFREU UMA QUEDA QUE CAUSOU UMA FRATURA NO FEMUR DIREITO. QUE O ACIDENTE FOI TESTEMUNHADO POR CLAUDENICE DA SILVA FERREIRA, RG 2.134.901, CPF 982.947.683-91, RESIDENTE NA LOCALIDADE SANTA CLARA, ZONA RURAL DE UNIÃO E POR ROSULA RODRIGUES DA SILVA, RG 7.587.313, CPF 704.060.493-00, REIDENTE NA LOCALIDADE SANTA CLARA, ZONA RURAL DE UNIÃO.

Roberto Carlos Gomes Da Silva - Mat.
AGENTE DE POL

Mikaely Priscila Borges de Sousa
MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA - Notificante
Responsável pela Informação

Luccy Neiko Leal Paraíba
Delegado Geral de Polícia Civil-PI
Mat.: 196.331-7



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013938109598

VIA 1 COD RENAVAM 00488745861 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

NOME RITA MONTEIRO DE SOUSA BORGES

0806
001E
339H
558D
24DE
C004
656H
3903
045H
610H
5419

CPF/CNPJ 35085100344 PLACA OEH-0654

ESPECIE TIPO PAS/MOTO-TOUR/MENHUMA CHASSI 9C2KC1670DR409006

COMBUSTIVEL ALCOOL/GAS

ANEXO FAB. 2012 2013

COR PREDOMINANTE PRETA

VENC. COTA UNICA 1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS DATA DE PAGAMENTO

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

SEGURO OBRIGATORIO OBSERVAÇÕES

A/FID-UM ADMINISTRADORA DE CONSUM. HON DA NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

TERESINA LOCAL DATA 08/04/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013938109598 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 08/04/2019

VIA 1 CPF/CNPJ 35085100344 PLACA OEH-0654

RENAVAM 00488745861 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 PAN ESI

ANO FAB. 2012 CAT. RRF. 09 Nº CHASSI 9C2KC1670DR409006

PREMIO TARIFARIO FNS (R\$) 000,00 DENATRAM (R\$) 000,00

CUSTO DO SEGURO (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00 TOTAL SERVIÇO SEGURO (R\$) 084,58

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 08/04/2019

SEGURO LÍDER - DPVAT CNPJ 08.248.608/0001-04

DENATRAM

CONTRAN



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 771.754 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/06/17

NOME
RITA MONTEIRO DE SOUSA BORGES

FILIAÇÃO
MARIA PEREIRA DE SOUSA
ISAIAS MONTEIRO DE SOUSA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
UNIÃO-PI 03/05/1955

DOC. ORIGEM
CERT.CASAM. 5397 L 37 F 172
EXP UNIÃO-PI 07/03/86
350.851.003-44
1371712

ASSINATURA DO DIRETOR
Francisco das Chagas Pinheiro Martins
Polícia Civil

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Rita Monteiro de Sousa Borges
1371712

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190574138

Vítima: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Data do Acidente: 24/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000004288**

Conta: **0000022334-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.

CEP - 64.120.000 - União - Piauí

CNPJ: 18.488.308/0001-93

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a paciente **Mikaelly Priscila Borges Sousa**, deu entrada neste hospital no dia 24 de março de 2019, às 07h16min, vítima de acidente de motocicleta, a mesma chegou ao hospital socorrida na ambulância do SAMU.

União - PI, 17 de junho de 2019.

Antônia Raimunda Viana da Silva

Antonia Raimunda Viana da Silva
Servidora do HMU



**SUS**Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Municipal de Umuarama

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Municipal de Umuarama

2 - CNES

71411011

4 - CNES

71411011

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Mikelly Pereira Borges Soares

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

Antônia Eliane Borges de S

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Ass. Santa Rosa

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Umuarama

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

16746

8 - DATA DE NASCIMENTO

16/02/03

Masc. ☒Fem. ☐

9 - SEXO

1

3

10 - RAÇA / COR

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃOPaciente vítima de acidente automobilístico, apresentando
fratura em MID.

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 17/06/19

ANTÔNIA R. VIANA DA SILVA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura MID

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Raio - X

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação p/ Regulação

29 - CLÍNICA

Medica

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Jeremy de C. Jr.

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/03/19

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

03080110119

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

006132776382

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADOR

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO
RUA SÃO PAULO, S/N BAIRRO SÃO JUDAS TADEU UNIÃO - PI
Fone (086) 3265 1116
CNPJ: 18.488.308/0001-93
E-mail: direcao.hospital.hmu.pi@gmail.com

em 14:55 paciente recruta a medicação

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: _____ SERVIDOR: União DATA: 24/03/19 HORA: 07:14

01. DADOS DO PACIENTE.

NOME: Mikaelly Prieta Borges Sousa DN: 16/02/2009 ID: 16 ans SEXO: F
NOME DA MÃE: Antônia Eliane Borges de Sousa
CNS: 898003023145581 RG: 40982508 CONTATO: nao
ENDEREÇO: Amenamente Santa Clara CEP: 64120000
BAIRRO: zona rural CIDADE: União UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO:

☒ DEMANDA ESPONTANEA ☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ SAMU ☐ PM ☐ AMBULANCIA ☐ OUTROS

02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

MOTIVO DA PROCURA: _____ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRIA ☐
S. VITAIS/FC: _____ PA: 90x60 AT.02: _____ T: _____ DOR: _____ ECG: _____ GLICEMIA: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

DESCRIMINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA: Alergia a Dupirona

OBSERVAÇÕES:

VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐

HORARIO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ CONSELHO/REGISTRO: _____

03. HISTORIA CLÍNICA/ EXAME FÍSICO

A 07:52 por chamada por SANE para esta unidade, vítima de acidente automobilístico, consciente, orientada, nega qualquer sintoma, nega desmaio / vômito / dor. Apresenta desvio em M.D. imobilizado; múltipla encefalopatia.

04. EXAMES COMPLEMENTARES ☐ LABORATORIAL ☐ RX ☐ US

05. DIAGNOSTICO

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 17/06/19

ANTÔNIA R. VIANA DA SILVA

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. Solução Rabe x perna (D) (caso-furoral)
2. Voltaren - comp 100 (Suspensão)
3. Desacetona - comp 100, dep, EV
4. Dupirona, fazer comp + AD, EV, agna (Suspensão)

07. CONDUTA

☐ ALTA ☐ ÓBITO ☐ EVASÃO TRANSFERIDO PARA: ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRA UNIDADE ☐ CENTRO DE SAÚDE

08. HORA SAÍDA

☐ URGENCIA ☐ EMERGENCIA ☐ NÃO URGENCIA

MEDICO/CRM:

ENFERMEIRO(A)/COREN:

PACIENTE:

MEDICO
CRM

ENFERMEIRO(A)
COREN

Antônia Eliane Borges de Sousa
05F 0196 - 500 ml EV
07 Tilatil - comp + AD EV 12/12h
03 Dupirona - comp + AD EV 6/6h (SIN)

10:30
Dr. Jurany Junior
Médico
CRM-PI 7486



231 2

47
33
90
X



FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Mikaelly Priscila Borges de Sousa
Do Lactre
Cirurgia II

GESTOR DA UNIDADE 200174
At. 959697

PRONTUÁRIO MÉDICO

04/05/19
10h

INTERNACIONALIZADO

Alta - 04/05/19

ORTOP
05/19

RECEBIMOS
28/4/19 17:25
TECNOLÓGICA

Marilene Cruz P. Silva
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Dr. Alexandre

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: TC de abd.
DATA: 20/04/19 HORA: 10h
TÉCNICO: Edna Maria A. Silva

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COMO ORIGINAL
EM 12/05/19
Edna Maria A. Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO DE MAT. 019065



AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:
959697

Prontuário: 473390 MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA
Endereço: ACENT SANTA CLARA 0 ZONA RURAL
Cidade: UNIAO UF: PI CEP: 64120-970

Sexo: F DT. Nasc: 16/02/2003 (Idade: 16 Anos 2 Meses 11 Dias Estado Civil: S Profissão: ESTUDANTE
Cadastro: 27/04/2019 Telefone: 86 9557.5714 Cartão SUS: 898005862900987 CPF:

Pai:
Mãe: ANTONIA ELIANE BORGES
Cônjuge:

Responsável: ANTONIA ELIANE BORGES
Endereço:
Cidade: 2976 UF: PI CEP:

Funcionário do SAME

Queixa Principal:

Doi na Coxa

H.D.A.

Doi + edema na M.I.D.

Ant. Pessoais:

Ant. Hereditários:

Exames Físicos:

Geral:

Cabeça e Pescoço:

Tórax:

Abdomen:

Membros:

Genitais:

Específicos

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM *[Assinatura]*
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-9

Diagnóstico:

Frotura Fêmur

Plano Terapêutico:

Ido cirurgia

Data / Hora: 28/04/2019 :

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização e Internação Hospitalar (Atril)

200174

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL GETULIO VARGAS

3 - Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL GETULIO VARGAS

2 - CNES

2726971

4 - CNES

2726971

Atendimento

959697

Identificação do Paciente

5 - Nome: **MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA**

3 - Fronteiriário: 473390

7 - CNS: 898005862900987

8 - Nascimento: 16/02/2003

9 - Sexo: F

CPF:

11 - Mãe: ANTONIA ELIANE BORGES

12 - Fone: 86-9.557.7.1

13 - Resp: ANTONIA ELIANE BORGES

14 - Cor: PARDA

15 - Ender.: ACENT SANTA CLARA

0

ZONA RURAL 19 - CEP: 64120-970

16 - Munic: UNIAO

17 - Cod. IBGE: 221110

18 - UF: PI

RG: 49875-08

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)

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM ARQUIVO
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-9

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: S723

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C.Ass.:

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR

29 - Clínica:
CL. CIRURGICA II

30 - Carater.: 02

Ident.:

31 - Documento: 32 Doc. Med. Solic
CPF 74563593372

33 - Nome Profissional / Assistente
LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

34 - Data de Solicitação:
27/04/2019

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.

45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() aposentado

() Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data de Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimbo (RG Consente)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável

Antônia Eliane Borges de Sousa

Usuário: MARIA GOMES

Consulta Local:

Consulta SUS:

Impressão 13:10:30

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 200174	
	AIH: 2219100305-20	
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO		

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV	CNES 2726971
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV	CNES 2726971

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 898005862900987	NOME DO PACIENTE MIKALLY PRISCILA BORGES DE SOUSA	NASCIMENTO 6/2/2003	SEXO F	PRONTUÁRIO 473390
DOCUMENTO CPF 4987508	TELEFONE	NOME DA MÃE ANTONIA ELIANE BORGES	RESPONSÁVEL ANTONIO ALLENI BORGES	
CEP 64120000	ENDEREÇO - LOGRADOURO ACENT SANTA CLARA		NUMERO / LOTE 0	
BAIRRO ZONA RURAL	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO UNIAO	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE ADMITIDA NESTE HOSPITAL VIA CENTRAL E ESTADUAL DE REGULAÇÃO COM TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ 6 DIAS APRESENTANDO FRATURA EM DIAFISE DE FÊMUR DIREITO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO

27/04/2019

LAO TSE FORTIERS DA SILVA FELISA

CPF: 74663593372

CEM:

DATA ADMISSÃO

27/04/2019 09:37

DATA ALTA

04/05/2019 10:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) LUCIANA RIBEIRO FORMIGA ROCHA CPF: 46261079315	NOME DO PROFISSIONAL PARA FICAR EM CONTROLE AVALIAÇÃO AUDITORIA HOSPITAL GETULIO VARGAS CONFERE COMO ORIGINAL EM 17/05/2019 Edna Maria Andrade Silva COPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 0100055 ANALISE
---	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



BOLÉTIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

CLÍNICA: Cirurgia Geral 231-2 PRONTUÁRIO: 473390

NOME: Mikaelly Pereira Beger de Faria DATA DE NASC.: 16/10/2010

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do colo do fêmur D.
Fratura da diáfise do fêmur

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Hígida

CIRURGIA: Osteossíntese (Fixação) de fratura do colo do fêmur Nº SALA: 12

CIRURGIÃO: João Carlos Neto CRM-PI: 20000

AUXILIARES: 1º Felipe 2º Ricardo

INSTRUMENTADORA: Fátima Sobrinho CIRCULANTE: Cecília Faria

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

- 1) Paciente em DDH sob monitorização
- 2) Asepsia, antissepsia e colocação de campo
- 3) Incisão na linha do quadril D. distal
- 4) Fixação de fratura do colo do fêmur
- 5) Drenagem por pinos e curativos

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 19/05/19
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019085

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

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

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

DATA: 02/05/19 HORA: 14h CIRCULANTE (Assinatura e Carimbo)

MOD. 14 - HGV



MATERIAL UTILIZADO NO PROCEDIMENTO

DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT	DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT
LÍQUIDOS E SOLUÇÕES			OUTROS MATERIAIS		
SORO FISIOLÓGICO 0,9g%	500	02	LAMINA DE BISTURI Nº 24	UNID	01
SORO GLICOSADO 5g%	frasco		LAMINA DE BISTURI Nº 15	UNID	
RINGER LACTATO	frasco		LAMINA DE BISTURI Nº 11	UNID	
AGUA DESTILADA	frasco		GASES	PACOTE	03
FORMOL	ML		ESPARADRAPO	CM	60
AGUA OXIGENADA	ML		MICROPCRO	CM	
ETER	ML		COMPRESSAS	PACOTE	03
ALCOOL 70%	ML	150	ALGODÃO	BOLA	
PVPI DEGERMANTE	ML	100	EQUIPO MACROGOTAS	UNID	01
PVPI TÓPICO	ML	50	EQUIPO MICROGOTAS	UNID	
	ML		EQUIPO PARA SANGUE	UNID	
	ML			UNID	
	ML			UNID	
FICS			DRENOS		
NYLON Nº 2-0	UNID		DRENO DE PENROSE Nº	UNID	
NYLON Nº	UNID		DRENO DE SUÇÃO Nº	UNID	
CATGUT SIMPLES	UNID		DRENO DE Tórax Nº	UNID	
CATEGUT CROMADO Nº	UNID		ORTESES E PRÓTESES		
CATEGUT CROMADO Nº	UNID		CATETER DUPLO JOTA		
ALGODÃO COM AGULHA Nº	UNID				
ALGODÃO SEM AGULHA Nº	UNID				
VYCRIL Nº 1	UNID		MATERIAL ADICIONAL E OCORRÊNCIAS		
VYCRIL Nº	UNID		chepcom — 06 unid. eletrodos — 05 - 11-		
PROLENE Nº	UNID				
MONOCRYL Nº	UNID				
PDS Nº	UNID				
	UNID				
LUVAS					
PROCEDIMENTO	PAR	03			
ESTÉRIL Nº 8,0	PAR	02			
ESTÉRIL Nº 8,5	PAR	02			
ESTÉRIL Nº 7,0	PAR	02			
SONDAGEM					
SONDA URETRAL Nº	UNID				
SONDA DE FOLEY 2 V Nº	UNID				
SONDA DE FOLEY 3 V Nº	UNID				
SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UNID				
COLETOR DE URINA FECHADO	UNID				
COLETOR DE URINA ABERTO	UNID				
XYLOCAÍNA GELE A 2%	TUBO				
SERINGAS E AGULHAS					
AGULHA DE RAQUE Nº 21	UNID	01			
AGULHA 25X7	UNID				
AGULHA 30X8	UNID	02			
AGULHA 40X12	UNID	01			
AGULHA DE INSULINA	UNID				
ESCALPE Nº	UNID				
JELCO Nº 20	UNID	01			
SERINGA DE 60 ML	UNID				
SERINGA DE 20 ML	UNID				
SERINGA DE 10 ML	UNID	01			
SERINGA DE 5 ML	UNID	01			
SERINGA DE 3 ML	UNID				
SERINGA DE 1 ML	UNID				
			Graciela CIRCULANTE - COREN		
			Fátima Sobrinho INSTRUMENTADORA - COREN		

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

CLÍNICA: Cirurgia II LEITO: 231-2 PRONTUÁRIO: 47 3390

NOME: Mikaelly Pereira Bezerra de Sousa DATA DE NASC: 16/12/03

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do Col de Fêmur D

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Fratura da Diáfise de Fêmur D

Hígido

CIRURGIA: Osteossíntese de Fratura da Diáfise de Fêmur D Nº SALA: 12

CIRURGIÃO: Teofil Carlos Neto CRM-PI: _____

AUXILIARES: 1º Neomara Sousa 2º _____

INSTRUMENTADORA Fátima Sobrinho CIRCULANTE: Fátima Sobrinho

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

- ① Paciente em DDH sob raqueianestesia
- ② Assepsia, antitétano e colocação de Cam
- ③ Incisão em forma de T no terço médio da coxa
- ④ Redução e fixação de fratura da
- ⑤ Diáfise de fêmur D
- ⑥ Integra por placa e parafusos

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: _____

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 16/05/20
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 0190650

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

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

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

DATA: 02/05/19 HORA: _____

MOD. 14 - HGV

CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo)



MATERIAL UTILIZADO NO PROCEDIMENTO

DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT	DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT
LÍQUIDOS E SOLUÇÕES			OUTROS MATERIAIS		
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 300	frasco	02	LAMINA DE BISTURI Nº 24	UNID	
SORO GLICOSADO 50%	frasco		LAMINA DE BISTURI Nº 15	UNID	
RINGER LACTATO	frasco		LAMINA DE BISTURI Nº 11	UNID	
ÁGUA DESTILADA	frasco		GASES	PACOTE	03
FORMOL	ML		ESPARADRAPO	CM	
ÁGUA OXIGENADA	ML		MICROPORO	CM	
ETER	ML		COMPRESSAS	PACOTE	04
ALCOOL 70%	ML		ALGODÃO	BOLA	
PVPI DEGERMANTE	ML	150	EQUIPO MACROGOTAS	UNID	
PVPI TÓPICO	ML	50	EQUIPO MICROGOTAS	UNID	
	ML		EQUIPO PARA SANGUE	UNID	
	ML			UNID	
	ML			UNID	
FIOS			DRENOS		
NYLON Nº 2-0	UNID		DRENO DE PENROSE Nº	UNID	
NYLON Nº	UNID		DRENO DE SUÇÃO Nº	UNID	
CATGUT SIMPLES	UNID		DRENO DE TÓRAX Nº	UNID	
CATEGUT CROMADO Nº	UNID		ORTESES E PRÓTESES		
CATEGUT CROMADO Nº	UNID		CATETER DUPLO JOTA		
ALGODÃO COM AGULHA Nº	UNID				
ALGODÃO SEM AGULHA Nº	UNID				
VYCRIL Nº	UNID				
VYCRIL Nº	UNID				
PROLENE Nº	UNID		MATERIAL ADICIONAL E OCORRÊNCIAS		
MONOCRYL Nº	UNID				
PDS Nº	UNID				
	UNID				
LUVAS					
PROCEDIMENTO	PAR	03			
ESTERIL Nº 8,0	PAR	02			
ESTERIL Nº	PAR				
ESTERIL Nº 7,0	PAR	02			
SONDAGEM					
SONDA URETRAL Nº	UNID				
SONDA DE FOLEY 2 V Nº	UNID				
SONDA DE FOLEY 3 V Nº	UNID				
SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UNID				
COLETOR DE URINA FECHADO	UNID				
COLETOR DE URINA ABERTO	UNID				
XYLOCAÍNA GELÉIA 2%	TUBO				
SERINGAS E AGULHAS					
AGULHA DE RAQUE Nº	UNID				
AGULHA 25X7	UNID				
AGULHA 30X8	UNID				
AGULHA 40X12	UNID	02			
AGULHA DE INSULINA	UNID				
ESCALPE Nº	UNID				
JELCO Nº	UNID				
SERINGA DE 60 ML	UNID				
SERINGA DE 20 ML	UNID				
SERINGA DE 10 ML	UNID	01			
SERINGA DE 5 ML	UNID				
SERINGA DE 3 ML	UNID				
SERINGA DE 1 ML	UNID				

Circulante
CIRCULANTE - COREN

Fátima Sobrinho
INSTRUMENTADORA - COREN



RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTESIA

PACIENTE: Mikaelly P. Borges LEITO DE RECUPERAÇÃO: 17130
 DATA: 02/05/19 HORÁRIO DE ADMISSÃO: 17:30 ALENGRIA:
 CIRURGIA REALIZADA: nat. colodo jejun.
 TIPO DE ANESTESIA: raque

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	SÁIDA
P.A.	105/57(71)		105/51(62)			
F.C./PULSO	99		4			
TEMPERATURA						
OXIMETRIA	100%		95			

ÍNDICE DE ALDRETE (ROULINK) MODIFICADO CONSCIÊNCIA	ADMISSÃO	30'	SÁIDA	ESCALA E RESOLUÇÃO DA DOR
totalmente acordado = 2 reage ao chamado = 1 responde ao chamado = 0 ATIVIDADE MOTORA 4 membros = 2 2 extremidades = 1 movimentos = 0	2	2		
RESPIRAÇÃO 100% ou mais livremente = 2 75% da, discreta = 1 50% = 0	2	2		EXAMINE FÍSICO OXIGENOTERAPIA () PUNÇÃO VENOSA CENTRAL () Sonda nasogástrica () Sonda nasointestinal () Sonda vesical e bexiga () Dreno de Kier () Dreno Penrose () Dreno Torax () Dreno Sucção () Dreno Laminar () Colostomia () Gastrostomia () Traqueostomia ()
CIRCULAÇÃO (PA) 100% do nível pré-anestésico = 2 75% do nível pré-anestésico = 1 50% do nível pré-anestésico = 0 SpO2 1 SpO2 > 92% em ar ambiente = 2 1 SpO2 > 90% em O2 = 1 1 SpO2 > 90% em O2 = 0	2	2		
TOTAL DE PONTOS PTO A ALTA: 8 A 10 PONTOS	9	9		

NOTA DE ENFERMAGEM: 60522099921
 Admitida na SRPA POR 1 rotina de col...
 Leve firme, sob raquianestesia, consciente,
 orientada, sem aporia de O2. Veio com temperatura de 36,4°C, termino às
 19h, foi instalado em sala p/ anestesia. Curativo limpo, com dreno suco...
 Sem queixas algias. Nathalia Nathalia K-S. Andrade

ENFERMEIRA	() ELABORADORA	() REC.	() REVISORA	() ATENDIMENTO	() AVALIAÇÃO
Assinado por:	() UN	() REC.	() REVISORA	() ATENDIMENTO	() AVALIAÇÃO

Assinado por: JPM

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
 CONFERE COM O ORIGINAL
 EM 17/05/19
 Edna Maria Andrade Silva
 CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-0



Hospital Getúlio Vargas				Número do prontuário				
>> AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA								
Nome: <u>Michaely Brazil Feryez de Sousa</u>		Sexo: <u>F</u>		Peso: <u>50 kg</u>	Altura: <u>1,60 m</u>			
Diagnóstico: <u>Fratura de fêmur D</u>		Cirurgia programada		Data prevista				
Sim Não Especifique		Sim Não Especifique						
SCV	HAS			ENDOC	Diabetes Mellitus			
	Ins. Coronariana				Doenças da tireóide			
	IAM <input type="checkbox"/> > 3m. <input type="checkbox"/> < 3m				Dislipidemia			
	ICC				Obesidade			
	Fibrilação Atrial				Outros			
SR	Marca passo			GSI	Doença de refluxo			
	Outras				Insuf. Hepática (Child A, B, C)			
	Asma				Hipertensão porta			
	DPOC				Obstrução intestinal			
	Apnéia Obstrutiva do sono				Outras			
SGU	Hipertensão pulmonar			DIVERSOS	Patologia neuromuscular			
	IVAS recente				Patologia da coluna vertebral			
	Outras				Coagulopatia			
	Síndrome nefrótica				Anemias hemolíticas			
	Síndrome nefrítica				Transfusão sanguínea prévia			
SNC	Litíase renal			HABITOS	Gravidez			
	Insuficiência renal				Morte em anestesia na família			
	Doença de próstata				Tabagismo			
	Outras				Alcoolismo			
	Convulsões				Dependência de drogas			
INFECTO	AVC prévio			ALERGIAS	Penicilina			
	Disfunção cognitiva				Látex			
	Outras				ANES			
	Hepatite A, B, C				Outros			
	HIV				História de infecção			
Doença de Chagas								
Outras								
Medicações usadas de forma regular								
CIRURGIAS ANTERIORES								
TIPO DE ANESTESIA								
Paciente CTI: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> PIA <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Glasgow <input type="checkbox"/> Drenos <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica <input type="checkbox"/> Drogas vasoativas								
Hb <u>11,4</u>	Ht <u>35,6</u>	Plt <u>357.000</u>	Leuco	Glic	Glic Hb	PTT	RNI	Fib
Na	K	Ca	Mg	Cl	Cr <u>1,0</u>	Ur		
Rx tórax								
ECG <u>sinusal, sem alterações</u>								
Cat								
EXAME FÍSICO								
PA <u>120/70</u>	FC <u>80</u>	Mobilidade Cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Reduzida	MA/LA/PAT	<input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV			
Abertura da boca	<input checked="" type="checkbox"/> > 40mm <input type="checkbox"/> < 40mm	Incisivos protusos	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Prótese dentária	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
Distância mento-tireóide	<input checked="" type="checkbox"/> > 6cm <input type="checkbox"/> < 6cm	Ausculta respiratória	<u>on</u>	Ausculta cardíaca	<u>on</u>			
Outros dados importantes <u>3 voluntários marcos (introdução anti-embolia)</u>								
DOENÇA CARDÍACA	Doença cardíaca ativa	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim	Capacidade funcional <u>1</u>					
	Preditores clínicos	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim						
	Risco cardíaco do procedimento cirúrgico	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Baixo						
	ASA	<u>2</u>						
CONDIÇÃO	Necessidade de interconsulta clínica/psicológica	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim						
	Previsão de CTI pós-operatório imediato	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Previsão de hemotransfusão	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim				
	Aprovado para procedimento anestésico	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim	Informação jejum pré-operatório	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim				
	Aspectos espirituais/culturais a destacar	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim						
Planejamento Anestésico <u>Am</u>								
Data: <u>30/01/2020</u> Médico Anestesiologista CRM <u>3547</u>								

MOD. 059820-HC.3

- Reserve de permanência

30/01/2020
Anestesiologista
CRM-PI 3547



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
GERAL

Dados do Paciente		
Nome: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA		
Prontuário: 473390	Nascimento: 16/02/2003	Estado Civil: Solteiro
Cartão SUS: 898005862900987		

Observação: Caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo.

Representante / Responsável Legal	
Nome: ANTONIA ELIANE BORGES	
Estado Civil: Solteiro	CPF:
Parentesco: MAE	

Eu, _____
(paciente ou responsável legal pelo paciente acima citado), que sou/é portador da doença _____
devendo ser submetido ao tratamento e/ou procedimento de _____

DECLARO ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes à minha doença/doença do paciente e ao tratamento e/ou procedimento que serei/será submetido, tais como:

1. Risco de Embolia
2. Risco de Hemorragia
3. Risco de Amputação
4. Risco de trombose / embolia
5. Risco de morte

Estou ciente ainda que o presente termo de consentimento está em conformidade com a Lei 8.078/90 (Código de defesa do consumidor) e o Código de Ética Médica (artigo 22).

Teresina (PI), 27/04/2019

Antônia Eliane Borges de Sousa
Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Dr. Aquiles Nogueira
Médico
CRM-PI 5609
Assinatura do Médico Responsável - CRM

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM _____
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO/ MAT: 019065-0

Av. Frei Serafim, 2352 - Centro/Sul - CEP: 64001-020 - Teresina - PI - Tel. 86-3221-3040



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM								
I – IDENTIFICAÇÃO								
Nome: <u>Mikaelly Lima Borges Sousa</u>				Data de Nascimento: <u>16/02/03</u>				
Cidade de origem: <u>União</u>								
II – ASPECTO SOCIO ECONÔMICO E ESPIRITUAL								
Religião/Crença: <u>Evangelista</u>				2 ITENS POSITIVOS: ACIONAR SERVIÇO SOCIAL				
Profissão: <u>Estudante</u>								
Escolaridade: () Analfabeto () Ensino fundamental (X) Ensino médio () Superior								
Barreira na comunicação: (X) Não () Sim.								
Qual? _____								
Apresenta déficit: (X) Não () Sim, Qual? () Visual () Auditivo () Motor								
Outros: _____								
Transtorno mental: (X) Não () Sim.								
Qual? _____								
III – ANTECEDENTES PESSOAIS (PRESENÇA DE DOENÇAS E/OU TRATAMENTO ANTERIOR)								
(X) Não possui () Hipertensão Arterial () Dislipidemia () Diabetes mellitus () Insuficiência Renal Crônica / Aguda								
() Cardiopatias () Câncer () Tabagismo () Etilismo () Usuário de drogas ilícitas () Outro: _____								
Faz uso de medicamentos? (X) Não () Sim								
NOME	DOSE	VIA	HORÁRIO	NOME	VIA	DOSE	HORÁRIO	
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CONFERE COM O ORIGINAL EM <u>16/02/2020</u> Edna Maria Amorim Silva CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT. 019065-7							ACIONAR FARMACEUTICO	
IV – EXAME FÍSICO								
a) SINAIS VITAIS:								
PA: _____		P: _____		() Filiforme () Cheio () Rítmico () Arritmico		T: _____		
FR: _____		Oxigênio: () Sim (X) Não		Dor: (X) Não () Sim, Onde? _____		Características: _____		
b) DADOS ANTROPOMÉTRICOS E ASPECTOS NUTRICIONAIS								
Altura: _____ (m)		Peso: _____ (Kg)		2 ITENS POSITIVOS ACIONAR A NUTRICIONISTA (Atenção nutricional)				
Perda de peso nos últimos 3 meses: (X) Não () Sim, Peso perdido: _____ (Kg)								
Histórico de: () Sonda () Gastrostomia () Nefropatia () Neoplasia de cabeça/pescoço								
() Neoplasia de trato gastrointestinal () Transplante () Obesidade mórbida III (IMC > 50 kg/m²)								
c) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA								
(X) Consciente (X) Orientado () Desorientado () Comatoso () Sonolento () Sedado () Moribundo								
ESCALA DE COMA GLASGOW: _____								
d) ASPECTO EMOCIONAL: (X) Calmo () Tenso () Agitado () Apático () Eufórico								
() Agressivo () Triste () Outra alteração. Qual? _____								
2 ITENS POSITIVOS ACIONAR O PSICÓLOGO								

MOD. 204 - HGV



e) CABEÇA

Couro cabeludo: (X) Sem anormalidades () Ferimento () Hematoma. Alterações: _____
 Face: (X) Simétrica () Assimétrica () Ferimento () Hematomas
 Nariz: (X) Simétrico () Assimétrico () Sem anormalidades () Secreção () Lesão () Epistaxe
 Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () Reativa () Arreativas () Mióticas () Midríaticas () Puntiformes () Médias
 Olhos: (X) Normal () Hemorragia () Icterícia de esclerótica () Baixa acuidade visual () Lentes corretivas
 () Processo inflamatório/infeccioso
 Ouvidos: (X) Normal () Otorrágia () Lesão. Outros: _____
 Boca: (X) Sem anormalidades () Cáries () Falhas dentárias () Prótese () Lesão

f) SISTEMA RESPIRATÓRIO

Padrão: (X) Eupnéico () Bradipnéico () Taquipnéico () Dispnéico () Tiragem intercostal
 Inspeção pulmonar: () Normal () Diminuída () Simetria () Assimetria
 Ausculta: Murmúrio vesicular: (X) Presente () Diminuído () Ausente
 Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estercores () Tosse
 Tipo: _____
 Alterações: _____
 Aporte de O2: () Traqueostomizado () TOT () VM () Macronebulização () O2 sob cateter nasal
 () O2 venturi

ACIONAR O FISIOTERPEUTA
QUANDO O PACIENTE
APRESENTAR TIRAGEM
INTERCOSTAL

g) SISTEMA CARDIOVASCULAR

Perfusão Periférica: (X) Normal () Diminuída () Cianose Outros: _____
 Ausculta cardíaca: (X) Normal () Bradicardia () Taquicardia Ritmo: () Regular () Irregular
 Acesso Venoso: () Sim (X) Não Qual: _____
 Faz uso de marcapasso: () Sim (X) Não Há quanto tempo: _____

h) SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: (X) Flácido () Tenso () Plano () Globoso (X) Simétrico () Assimétrico () Escavado () Distendido
 () Timpânico () Doloroso
 Ruidos Hidroaéreos: (X) Ausente () Presente, tipo: () Hiperativos () Hipoativos
 Estomias: (X) Não () Sim Qual? _____
 Dieta: Tipo: (X) Enteral () Parenteral Vias: (X) Oral () SNG () SNG () SNE () Jejunostomia () Gastrostomia
 Aceitação da dieta: (X) Sim () Não () Parcialmente
 Eliminações Intestinais: (X) Normal () Constipação () Diarréia () Melena () Enterorragia () Obstipação

i) MUSCULO ESQUELÉTICO

Deambulação: () Sem auxílio (X) Com auxílio, Qual dispositivo? () Muleta () Andador
 Utiliza prótese/órtese? (X) Não () Sim. Onde? _____
 Sensibilidade: (X) Não () Sim. Tipo: () Paresia () Parestesia () Direito () Esquerdo
 Déficit motor: () Não () Sim. Tipo: () Hemiplegia () Hemiparesia () Direito () Esquerdo
 () Tetraplegia
 Tonicidade: (X) Rígido () Flácido () Direito () Esquerdo
 Imobilização: () Não (X) Sim. (X) Direito () Esquerdo

ACIONAR O FISIOTERPEUTA
QUANDO O PACIENTE
APRESENTAR PARESIA
E/OU HEMIPARESIA

j) MUSCULO ESQUELÉTICO

Deambulação: () Sem auxílio () Com auxílio, Qual dispositivo? () Muleta () Andador
 Utiliza prótese/órtese? () Não () Sim. Onde? _____
 Sensibilidade: () Não () Sim. Tipo: () Paresia () Parestesia
 Déficit motor: () Não () Sim. Tipo: () Hemiplegia () Hemiparesia () Tetraplegia
 Tonicidade: () Rígido () Flácido
 Imobilização: () Não () Sim. Qual? _____

l) SISTEMA TEGUMENTAR

Pele: (X) Íntegra () Desnuda () Hidratada () Desidratada () Normo corada () Hipocorada () Icterícia () Edema
 () Lesionada. Onde? _____ Escala de Bralen: _____

Em caso de presença de lesão por pressão

() Inclassificável () Suspeita de lesão profunda
 Classificação: () Estágio 1 () Estágio 2 () Estágio 3 () Estágio 4

EM CASO DE SUSPEITA DE ÚLCERA,
ACIONAR A COMISSÃO DE
CURATIVO DO HGV

n) APARELHO GENITOURINÁRIO

Urinário: (X) Espontânea () Incontinência () Retenção Urinária () Falda
 Dispositivo Urinário: (X) Não () Sim. Qual? () Sonda de alívio () Sonda de Foley () Cistostomia
 Alterações: () Leucorréia () Prurido () Disúria () Oligúria () Poliúria () Anúria () Hematúria

HOSPITAL GERAL DE VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
EM 14/09/2020
Márcia Andréia Silva
FONTOURÁRIO MAT: 0190652

n) PADRÃO DE SONO: (X) Bom () Regular () Ruim () Insônia () Uso de sedativo-calmanantes: () Não () Sim

o) SISTEMA REPRODUTOR: (X) Menarca () Menopausa () Primípara () Multipara

V) RISCOS: () Não (X) Sim. Qual? (X) Queda () LPP () Flebite
 Alergia: () Não (X) Sim. Qual? Dipirona

VI) CIRURGIAS Você já realizou alguma cirurgia: (X) Não () Sim.
 Qual(is): _____
 Qual o ano? _____

(VII) NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL -- ESPECIFICAR:
 Pessoa envolvida no processo de educação: () Paciente () Acompanhante () Familiar
 Deseja receber orientações educativas? (X) Não () Sim
 Em que necessidade: () Cirurgia () Pós-alta () Hábitos alimentares/Dietoterapia () Autocuidado/Hábito de vida
 ia: _____
 Tratamento específico: _____
 () Outro _____

(VIII) NECESSIDADE ESPECIAIS:
 1. O paciente faz parte de populações especiais? () Não (X) Sim
 () Criança () Idosos debilitados
 (X) Adolescente () Pacientes com distúrbios emocionais ou psiquiátricos
 () Indígena () Outro. Qual? _____

2. Qual a assistência deve ser prestada de forma diferenciada?
 () Alimentação () Linguagem
 () Deambulação/ Mobilidade () Surdo e mudo
 () Sono e repouso () Comunicação
 () Acompanhante () Outros. Qual? _____

3. Registre os cuidados especiais a serem realizados

IX) INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Trouxe exames? (X) Não () Sim. Qual(is)? _____

Ó Sr ou Srª gostaria de fazer alguma pergunta em relação a estes folders?
 (X) Não () Sim. Folder de direitos e deveres do paciente (X) Não () Sim. Folder de Higienização das mãos
 (X) Não () Sim. Folder de Risco de quedas (X) Não () Sim. Identificação com pulseira

O Sr. ou Srª. gostaria de fazer alguma pergunta?

DECLARO A CONFIRMAÇÃO DOS DADOS ACIMA
 Nome: _____
 Identificação/Responsável: Antônia Eliane Borges de Sousa
 Assinatura: _____ RG: _____
 Grau de parentesco (se aplicável): _____

Data: 27/04/19 Hora: 11:40
 ASSINATURA/CARIMBO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
 CONFERE COM O ORIGINAL
 EM 19/04/19
 Edna Maria Andrade Silva
 COPIA DE PRONTUÁRIO MAT. 019065

MOD. 204 - HGV

