



Número: **0802110-47.2019.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**

Última distribuição : **29/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALESSO MENDES DA SILVA (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9410991	27/04/2020 14:01	Despacho	Despacho
9281668	16/04/2020 11:46	Certidão	Certidão
7403149	29/11/2019 10:11	Petição Inicial	Petição Inicial
7403153	29/11/2019 10:11	DOC ALESSO MENDES DA SILVA	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

**Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE
ELESBÃO VELOSO**

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

PROCESSO Nº: 0802110-47.2019.8.18.0049

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALESSO MENDES DA SILVA

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

DESPACHO

Vistos etc. Defiro os benefícios da gratuidade da Justiça, assim como, a inversão do ônus da prova em favor da parte autora.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, reservo-me 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 nº 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, pois, a Seguradora demandada - para contestar a presente ação, querendo, no prazo legal, ressaltando que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

Cumpra-se.

ELESBÃO VELOSO-PI, 27 de abril de 2020.

Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

CABINETE DA Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE ELESBÃO VELOSO

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

PROCESSO Nº: 0802110-47.2019.8.18.0049

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALESSO MENDES DA SILVA

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

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação do processo, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ELESBÃO VELOSO-PI, 16 de abril de 2020.

RAIMUNDO FERREIRA CALACO FILHO
Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE ELESBÃO VELOSO - PI**

ALESSO MENDES DA SILVA, brasileiro, solteiro, lavrador, inscrito no CPF sob o nº 045.847.173-97 e portador do RG nº 3.109.927-SSP/PI, residente e domiciliado no Povoado Malhada Vermelha, S/N, CEP: 64.520-000 zona rural do Município de Francinópolis - PI, por seu Advogado "*in fine*" assinado, constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. em anexo), com endereço profissional na Rua das Orquídeas, nº 1097, Bairro de Fátima, CEP: 64.049-534 Teresina- PI, onde recebem intimação e correspondências de estilo, telefones para contato: (86) 99973-0022/ 99446-7935/ 3231-2809/ 99996-4692, E-mail: frmoliveira@hotmail.com, vem, mui respeitosamente, com a devida vênia à honrosa presença de Vossa Excelência, com supedâneo nos artigos 319 do Novo Código de Processo Civil, da Lei Federal 6.194/74 e 8.441/92, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, pelo motivo de fato e de direito a que passa a expor, ponderar e ao final requerer:

1 – PRELIMINARMENTE

1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente solicita o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista a impossibilidade de o autor arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família nos termos da Lei 1.060/50.

2 – DOS FATOS



O Autor, em data de **12/12/2018 (doze de dezembro de dois mil e dezoito)**, por volta das 17:00 horas, era condutor em uma motocicleta Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES, cor: VERMELHA de placa NIO-4506 conduzida pela a parte autora, o mesmo trafegava em sua motocicleta acima qualificada, pela PI 224 que liga a cidade de Várzea Grande – PI a cidade de Francinópolis – PI, foi quando colidiu com um jumento e caiu no local, em seguida foi socorrido por populares e levado até o hospital de Valença – PI, onde foi feito os primeiros atendimentos, posteriormente foi transferido para o hospital de Picos – PI, onde foi feito Raio-X e constatado fratura na mão direita, conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA N ° 231803.000045/2019-71 (documento em anexo).

Assim, inequivocamente, tendo em vista o fato supra noticiado, o Autor é beneficiário da indenização de **SEGURO DPVAT**, conforme dispõe a legislação de regência.

O requerente teve como resultado do trágico acidente uma **enfermidade incurável**, conforme se observa no **Laudo/Relatório médico** em anexo, o requerente apresentou fratura em punho direito (documentos em anexo).

Assinale que o Autor, mediante procedimento administrativo, deu entrada em requerimento de indenização de **SEGURO DPVAT**, sendo que a seguradora responsável negou o pagamento da indenização, que em caso de debilidade permanente o valor estipulado pela Lei 6.194/74, com as alterações da Lei 11.482/07, é no importe de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Tal entendimento, Preclaro Magistrado, é fundamentado na **Lei Federal n.º 6.194/1974** com as respectivas alterações **da Lei n.º 11.482/07**, que ampara e assegura, de forma incontroversa, o direito do autor de receber o **SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE** no patamar de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, em face **da comprovação da invalidez permanente**, como restara devidamente provada no LAUDO MÉDICO.

Desta forma, as sequelas restam inequivocamente provadas mediante a juntada aos autos, como ora se faz, **do Laudo Médico, Boletim de Ocorrência**, de que foi vítima o autor, bem assim, e fundamentalmente, a **INVALIDEZ PERMANENTE** (docs. em anexo).

A verdade é uma só Excelência, o Requerente é beneficiário da indenização do **SEGURO DPVAT** em seu valor máximo de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, pois foi vítima de acidente de trânsito, em que restou aqui comprovado o grau de **INVALIDEZ PERMANENTE** do mesmo, conforme **LAUDO MÉDICO**.

Desta forma, a demandada deverá indenizar o requerente, conforme determina a **Lei Federal 6.194/74 alterada pela Lei 11.482/07**, que assegura o pagamento aos beneficiários de Seguro DPVAT em caso de **INVALIDEZ PERMANENTE** o importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme se demonstrará a seguir.

3 – DO DIREITO

Nos termos do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais circundados pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:



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.

Certamente, no caso de **Invalidez Permanente, o pagamento da indenização de Seguro DPVAT**, conforme determina a lei 6.194/74 com as alterações **da lei 11.482/07, deverá ser de 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Outra não é a realidade fática do caso em exame, tendo em vista, relatório médico em anexo, que comprova o grau de **invalidez permanente** do autor, o que autoriza de forma iniludível o deferimento da verba indenizatória no patamar fixado pelo dispositivo legal acima, qual seja, **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Impende mencionar que a própria Lei 6194/74, em seu artigo 5º, § 1º determina que a indenização seja paga com base **no valor vigente na época da ocorrência do sinistro**, senão vejamos:

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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela MP 340/06).

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais.

Apenas para argumentar, há que se dizer que a lei acima, que disciplina o caso vertente, **não distingue entre invalidez total ou parcial**, não podendo, portanto, o intérprete ou



o julgador distinguir onde a lei não o faz. Com isso, torna-se desprovido verificar se a invalidez que acometeu o autor é total ou parcial, muito embora, percebe-se que, no caso em exame, **são PÚBLICO E NOTÓRIO QUE É PERMANENTE.**

Assim, incontroversa, pelas provas carreadas oportunamente aos autos, que o grau de invalidez do demandante é **PERMANENTE**, não gerando nenhuma dúvida no tocante à sua pretensão, caracterizando, deste modo, grau de invalidez permanente.

3.1 – DA NÃO EXISTÊNCIA DO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL)

O município onde reside o Autor não possui estabelecimento do Instituto Médico Legal (IML), o que dificulta a realização da perícia médica para que haja a verificação da invalidez permanente por parte do requerente.

Todavia, Vossa Excelência, há julgados em que é dispensado o laudo do IML para a indenização do seguro DPVAT.

APELAÇÃO CÍVEL–AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT-
PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO – REJEITADA –
PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO – SENTENÇA NULA
– DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LAUDADO IML –
INTERESSE DE AGIR PRESENTE – RECURSO PROVIDO. - **O interesse de agir consubstancia – se na necessidade do autor de obter, pela intervenção judicial, a reparação de prejuízo que reputa lhe tenha sido causado pelo réu. – O art. 5º da Lei 6.194/74 prevê a indenização referente ao seguro obrigatório será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano dele decorrente independente da existência de culpa do segurado, não dispondo acerca da necessidade de Laudo do Instituto Médico legal para fins de ajuizamento de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.**

(TJ-MG – AC: 10040150055057001 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 22/05/0017, Câmaras Cíveis/ 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/06/2017)

Contudo, vendo Vossa Excelência a necessidade de uma perícia médica para que haja a comprovação da invalidez do Autor, que seja designado um perito da forma menos onerosa possível ao requerente, pois devido as suas condições financeiras limitadas, este se encontra impossibilitado financeiramente de deslocar-se até um município que possua um estabelecimento do IML.

3.2 – INAFASTABILIDADE DE APRECIÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

Em razão de o Estado proibir a autotutela, surge em contrapartida, a necessidade de armar o cidadão com um instrumento capaz de levar a cabo o conflito intersubjetivo em que está envolvido. Esse direito é exercido com a movimentação do Poder Judiciário, que é o órgão



incumbido de prestar a tutela jurisdicional. É direito fundamental à ação. Dessa forma, o exercício da ação cria para o autor o direito à prestação jurisdicional, direito que é um reflexo do poder-dever do juiz de dar a referida prestação jurisdicional.

Pode-se, com isso, dizer que o direito fundamental à ação é a faculdade garantida constitucionalmente de deduzir uma pretensão em juízo e, em virtude dessa pretensão, receber uma resposta satisfatória (sentença de mérito) e justa, respeitando-se, no mais, os princípios constitucionais do processo (contraditório, ampla defesa, motivação dos atos decisórios, entre outros).

Sob a dicção de que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, a Constituição da República empalmou o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que, em síntese, de um lado, outorga ao Poder Judiciário o monopólio da jurisdição e, de outro, faculta ao indivíduo o direito de ação, ou seja, o direito de provocação daquele.

O art. 5º, XXXV, consagra o direito de invocar a atividade jurisdicional, como direito público subjetivo. Não se assegura aí apenas o direito de agir, o direito de ação. Invocar a jurisdição para a tutela de direito é também direito daquele contra quem se age contra quem se propõe a ação.

3.3 – DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que o mesmo não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e honorárias advocatícias em detrimento de seu sustento e de sua família.

De acordo com a dicção do artigo 4º da lei 1.060/50, basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, *in verbis*:

Art. 4º A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Com amparo nos argumentos legais, de direito requer concessão do presente benefício.

4 – DO PEDIDO

Nessas condições, e confiando na sensibilidade jurídica e experiência profissional que notabilizam Vossa Excelência, espera e requer o Requerente, a luz da Lei e do melhor direito, o seguinte:

a) Na forma da lei nº 1060/50, requer o autor o benefício da assistência jurídica gratuita, não podendo arcar com a custa e despesas processuais sem o prejuízo do seu sustento e de sua família em caso de eventual recurso;



b) Que seja a requerida citada para que, querendo, responder a presente peça inicial, dentro do prazo legal, contestando-a, sob pena de, não o fazendo, serem aplicados os efeitos da revelia e confissão quanto à matéria de fato que será considerada verdadeira, assim como relatada pelo autor, acompanhando-a até o final;

c) Que, ao final, seja a presente ação **julgada PROCEDENTE** para o fim de impor a condenação à requerida no importe de R\$ **12.656,25 (doze mil e seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, nos exatos termos da exordial, em face da **INVALIDEZ PERMANENTE DO SUPPLICANTE, conforme determina a Lei 6.194/74, com as respectivas alterações da Lei 11.482/07.**

d) A condenação da demandada à custa e honorários advocatícios, arbitrados nos termos do Código de Processo Civil, bem como suportar outros encargos decorrentes da sucumbência;

e) Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, não só pelos documentos acostados aos autos, como ainda por outros que poderá juntar ao processo, inclusive pelo depoimento pessoal do Autor, testemunha, representante da Requerida, e demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 12.656,25 (doze mil e seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, para os efeitos legais.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Teresina (PI), 29 de Novembro de 2019.

Francisco Roberto Mendes Oliveira

Advogado OAB/PI 7.459

Ernesto de Lucas Sousa Nascimento

Bacharelado em Direito



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Alexandre Mendes da Silva, inscrito no CPF sob o nº 045.847.273-97, residente e domiciliado na Rua Padre Nóbrega, 114, S/N, CEP: 64.510-000 zona rural do município de Esplanada - PI.

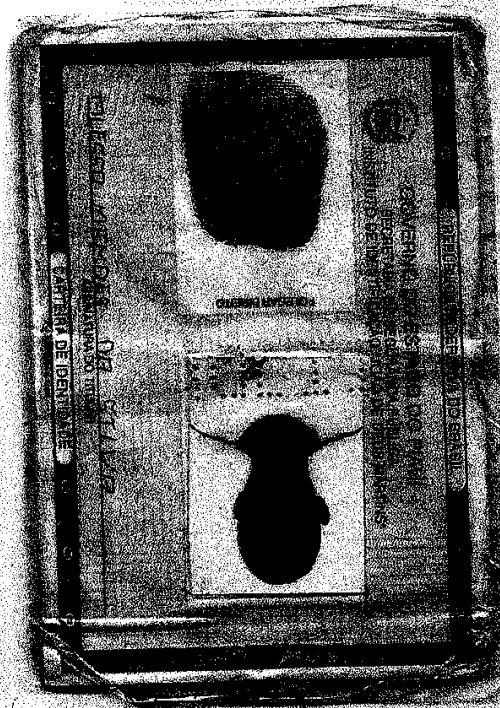
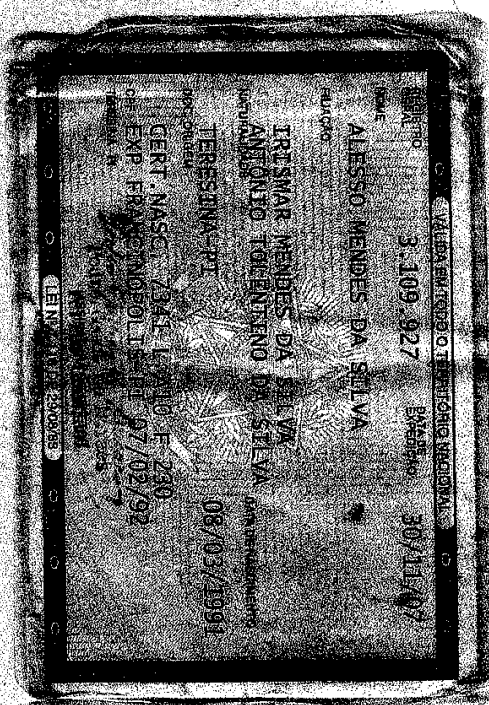
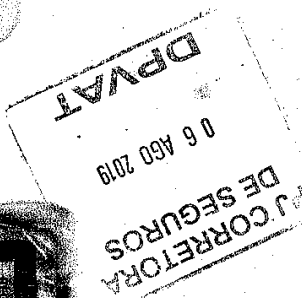
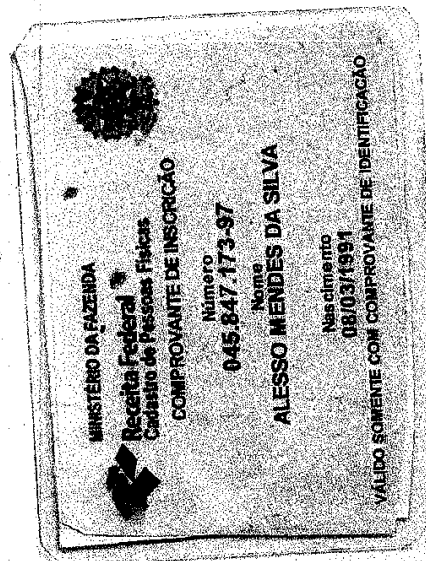
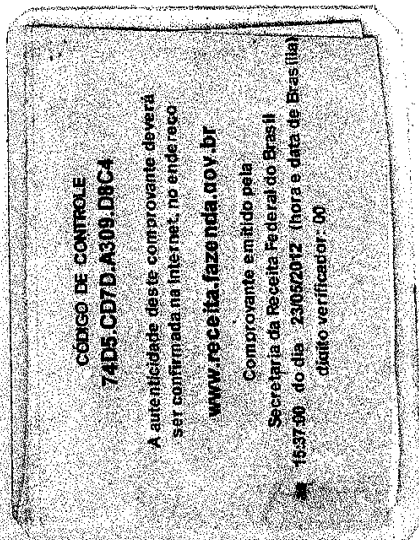
OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes for incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar

Teresina (PI), 08 de Setembro de 2019.

ALEXSOMENDES DASILVA
OUTORGANTE







COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.393-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SERAZ 06/98

Para contato
consulte, informe
esse NÚMERO!!

Nº da Nota Fiscal: 023168305

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\$)
JUNHO/2019	21/06/2019	115	110,58

IRISMAR MENDES DA SILVA
PV MALHADA VERMELHA S/N B-RURAL
CPF: 00005202092814
CEP: 64.520-000 - FRANCINÓPOLIS

ROT: 32.691.12.83.057300

Atual:	9840	Atual:	14/06/2019
Anterior:	9725	Anterior:	16/05/2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	16/07/2019
Consumo Medido:	115	Emissão:	13/06/2019
Consumo Faturado:	115	Apresentação:	14/06/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de irregularidade: Dias de Consumo: 29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	NONO	A1427113		1 1 1 1	128

HISTÓRICO KWH	DESCRICAÇÃO DA CONTA
MAI/19 116	CONSUMO 115 A R\$ 0,863722 = 99,32
ABR/19 104	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSTP) 8,56
MAR/19 109	CORRECAO MONETARIA IC 05/19-00 0,33
FEV/19 124	MULTA POR ATRASO 05/19-00 2,01
JAN/19 118	JUROS POR ATRASO 05/19-00 0,36
DEZ/18 113	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,59
NOV/18 161	
OUT/18 145	
SET/18 156	
AGO/18 145	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 115 - 0,620432	

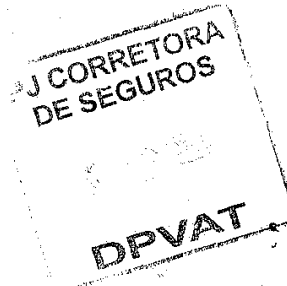
NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM
Ligue 0800 066 0800 e faça o cancelamento até 15/06/2019.
Parabéns! Até o dia 13/06/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 6434.CE56.8C8D.B410.7521.BC08.59C2.8AEA

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 40,33	Base de Cálculo: 22,00%
Energia: 6,82	Alíquota ICMS: 21,85
Transmissão: 3,33	Valor do ICMS: 1,40%
Encargos: 27,96	Valor do PIS: 6,49%
Tributos: 27,96	Valor do COFINS: 5,02

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
DEC	PC	DMC	DMC
0,00	0,00	0,00	0,00
ORIENTE 04/2019 06,58			

ROT: 32.691.12.83.057300





(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190465427 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALESSO MENDES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO ALESSO MENDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 04584717397

Posição em 25-11-2019 10:41:27

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (1)

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/09/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/10/2019	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Ju0kirdZUjgOxPtWKCapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4Nqvn9PHB3UU1T0P0fE__Ri8=
01/10/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/WD__h34h1v9LmY4iapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4Nqvn9PHB3UU1T0P0fE__Ri8=
17/08/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/jmkr0AHl3DCD99D9iapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4Nqvn9PHB3UU1T0P0fE__Ri8=



**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0226155
Data: 12/12/2018
Funcionário: EDIMAR

Registro: 103010
Hora: 21:38:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 90

SUS

ALESSO MENDES SILVA

Nasc.: 08/03/1991 Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 4 DIAS Profissão:

End.: POVOADO MALHADA VERMELHA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cor: PARDA

Telefone: () -

Mãe: IRISMAR MENDES DA SILVA

Civil: CEP: 64520000

Cidade: FRANCINÓPOLIS/PI

Pai: ANTONIO TOLENTINO DA SILVA

Clinica: CLÍNICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTÂNEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clínica/Exame físico:

Paciente refere dor súbita
acidente motorcyclístico, queda de cabeça em pavimento

Hora: ____:____

☐ Internação

Exames Complementares:

RX evidenciam fratura fechada, completa
radio distal do antebraço

Diagnóstico provável:**Prescrição Médica:**

Soluto regulagem ortopédica

J. CORRETORES
DE SEGUROS

06 AGO 2019

DPVAT

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 21:40:31

Prioridade:

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Exa/História:**Alergias:** NAO**Medicação Usual:**

PA: 0 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: ENCAMINHADO PARA REALIZAR RAIOS X

Conduta:

Rosanna Rafaela
Enfermeira
COREN-PI 223.179

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferência

Destino:

Salete Mendes da Silva

ALESSO MENDES SILVA
Paciente ou Responsável

5994 - FRANCISCO DE CARVALHO DANTAS TE
Médico Responsável



UNIDADE MISTA DE SAÚDE PEDRO LOPES

Rua Abdow Portela, Nº 495 - Fone: 3472-1140
CNPJ: 06.553.564/0068-45 • Francinópolis-PI

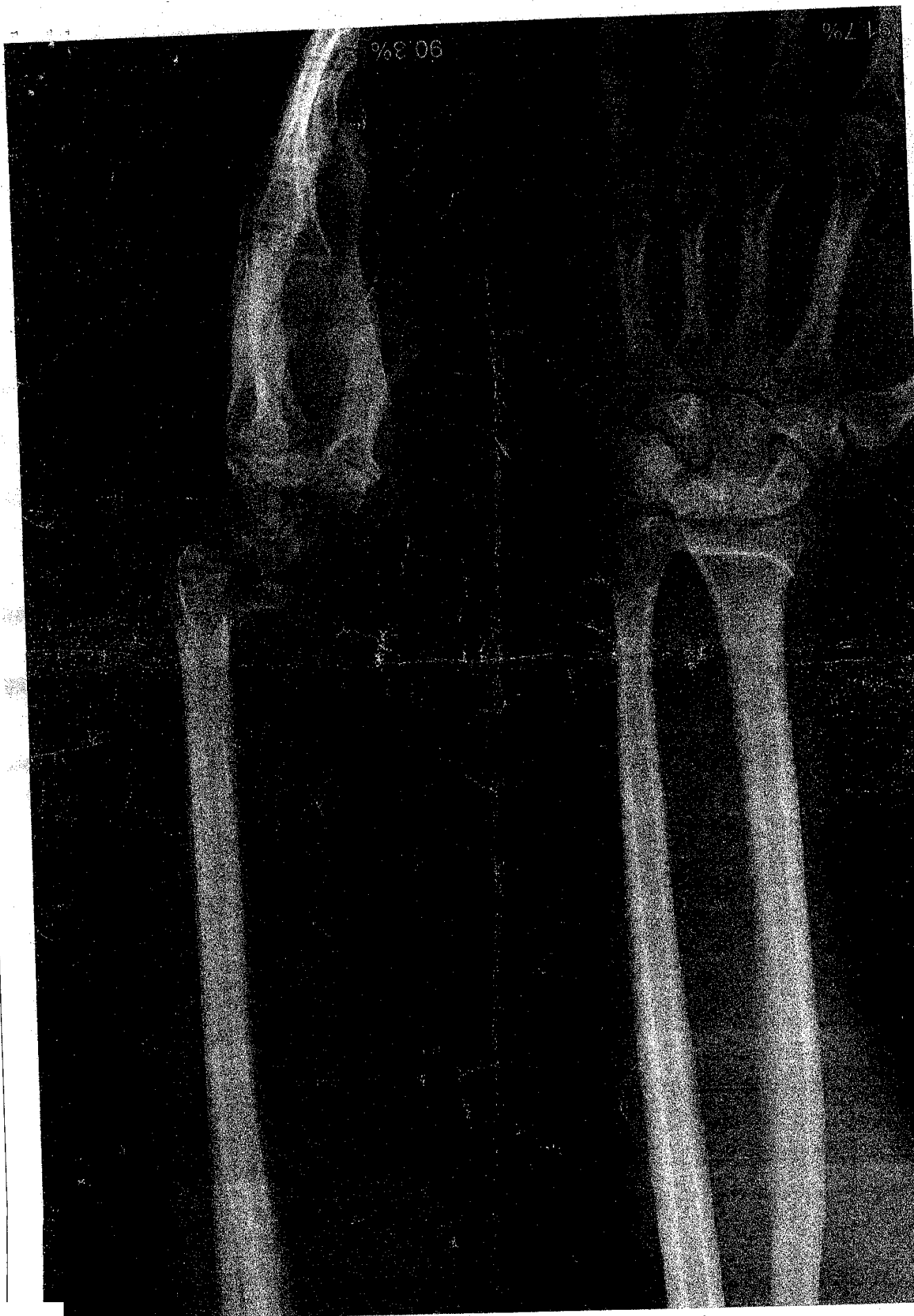
Nome: Alonso Mendes Silva
Registro: _____

Leito: _____

Inf: _____

Data / Hora	Prescrição Médica	Horário	Relatório de Enfermagem
	# Acidente de motocicleta		
	Paciente 37 anos, RG, consciente, Orientado		
	Normotensa, glicemia 15, fúria.		
	Apresenta múltiplas lesões de		
	aberto em pulso direito e fúria		
	melhorado na manuseio.		
	Paciente estável hemodinamicamente		
	CD: Sofrimento + Ansiedade e ansiedade		
	de sono de longo tempo + insônia		
	Antidépresse.		
	Solicite Rx de pulso direito		
	Obs: Se paciente apresentar um pulso		
	de pulso direito no colo, planeja		
	para regular paciente para hospital		
	de referência para tratamento		
	Viagem até o município e para tratamento		
	ao paciente. A ambulância de		
	monitoria de 13 pontos de		
	para controle de temperatura. Horário de		
	atendimento de 12h		

Dr. Francisco Roberto Mendes Oliveira
CRM: 11.7385





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 (Emergência)

Atendimento: P0594820
Data: 13/12/2018
Funcionário: FRAN

Registro: 402796
Hora: 00:22:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 3

SUS

ALESSO MENDES DA SILVA

Nasc.: 08/03/1991 Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 5 DIAS Profissão: LAVRADOR
End.: MALHADA VERMELHA, 0 - Bairro: POVOADO
Cor: PARDA Telefone: (89) 9994-28042 Mãe: IRISMAR MENDES DA SILVA

CPF: - RG: 3109927 - SUS: 160052479060004

Civil: CEP: 64520-000

Cidade: FRANCINÓPOLIS/PI

Pai: ANTONIO TOLENTINO DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: AMB DE FRANCINÓPOLIS - PI

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

Relatou não ter sofrido
acidente de trânsito, mas sim de queda de
altura de 2 metros, no chão, no momento
do atendimento.

Hora: ____:____
☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnostico provavel:

1/ Trauma e fratura de punho direito

Prescrição Médica:

1/ Rastil de punho direito
2/ Analgésico
3/ Repouso do membro
4/ Fisioterapia
5/ Tala de gesso
6/ Cirurgia
7/ Uvulotomia

Dr. José Maria de Araújo Filho
MÉDICO
CRM-PI 19901

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 00:29:46

Prioridade:

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa/História: PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO TRAUMA EM PUNHO DIREITO(SIC)

Alergias: NEGA

Medicação Usual:

PA: 130x80 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Conduta: AO CLINICO

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferência Destino:

Hora:

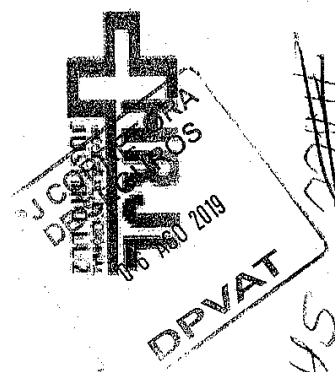
ALESSO MENDES DA SILVA
Paciente ou Responsável

6801 - JOSE MARIA DE ARAUJO FILHO
Médico Responsável





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



SALA 02

NOME: Alexsandro Mendes HD: Finaliza PAD 01 PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: 15/12/2018	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
1. DIETA LIVRE	OBSERVAÇÕES			
2. JEICO SALINIZADO				
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110 MMHG				
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h				
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8				
6. TRAMADOL 100 MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8 h S/N				
7. TILATIL 40MG + AD EV 12/12H				
8. OMEPRAZOL 40MG 01 COMP. V O PELA MANHÃ				
9. SSVV+CCGG				

Hospital Regional Justino Lima
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 05/12/2019
Funcionário: [Assinatura]



Classe Mendes da Silva



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



GOV. COELHO
DE SEGUROS
06 AGO 2019

GOVERNO
DO PIAUÍ



NOME: <i>Albino Mendes</i>		ALA	APTO	LEITO	R. MET.
HD:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
DATA: <i>13/12/18</i>		OBSERVAÇÕES			
1. DIETA ORAL <i>12/12/18</i>		Hospital Regional Justino Luz CONFERE COMO ORIGINAL Data <i>08/12/2019</i> Funcionário <i>[assinatura]</i>			
2. JELCO SALINIZADO					
3. OMEPRAZOL 40 MG VO ÀS 6H					
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6H, SN					
5. TRANMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS					
6. GASTROPRIL 25 MG-01 COMP. VO DE 8/8H SE PAS> 160MMHG E OU PAD> 110MMHG					
7. ONDASENTRONA 8 MG EV 8/8H SOS					
8. TILATIL 20 MG+ AD, EV, 12/12 H					
9. SSVV+ CCGG					
<i>[assinatura]</i>					





FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares



Sistema
Único de
Saúde

HRJL
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRESCRIÇÃO
MÉDICA

Alcides Mendes de Sousa

Hall

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

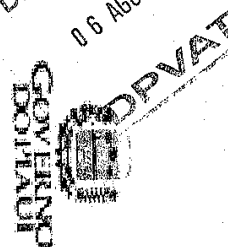
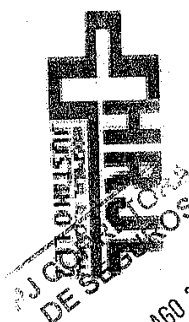
PRONTUÁRIO DATA/ HORA/ CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA	CLÍNICA QUANT.	RELATORIO DE INFERMAGEM		
			ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE OBSERVAÇÃO
(1) 10/05/19	10/05/19		HORARIO		
(2) 10/05/19	10/05/19				
(3) 10/05/19	10/05/19				
(4) 10/05/19	10/05/19				
(5) 10/05/19	10/05/19				
(6) 10/05/19	10/05/19				
(7) 10/05/19	10/05/19				
(8) 10/05/19	10/05/19				
(9) 10/05/19	10/05/19				
(10) 10/05/19	10/05/19				
(11) 10/05/19	10/05/19				
(12) 10/05/19	10/05/19				
(13) 10/05/19	10/05/19				
(14) 10/05/19	10/05/19				
(15) 10/05/19	10/05/19				
(16) 10/05/19	10/05/19				
(17) 10/05/19	10/05/19				
(18) 10/05/19	10/05/19				
(19) 10/05/19	10/05/19				
(20) 10/05/19	10/05/19				

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM
Data
Funcionário

Atestado médico do (a) Sr(a)



SECRETARIA
ESTADUAL DE
SAÚDE DO PIAUÍ



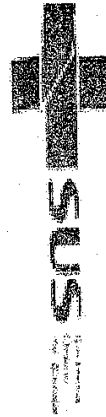
NOME: <i>Mons. Heitor de S. Silva</i>		ALA	APTO	LEITO	R. MET.
HD: <i>41 End. pulm. (P)</i>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: <i>18/12</i>		HORA DE MEDICAÇÃO			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÃO			
1. DIETA ORAL		<i>SND</i>			
2. JEICO SALINIZADO		<i>Atenção</i>			
3. OMEPRAZOL 40 MG VO ÀS 6H		<i>OK</i>			
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6H, SN		<i>SND</i>			
5. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS		<i>SND</i>			
6. CAPTOPRIL 25 MG-01 COMP., VO DE 8/8H SE PAS> 160MMHG E OU PAD> 110 MMHG		<i>SND</i>			
7. ONDASENTRONA 8 MG EV 8/8H SOS		<i>SND</i>			
8. TILATIL 20 MG+ AD, EV, 12/12 H		<i>OK</i>			
9. SSVV+CCGG		<i>OK</i>			

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data *18/12/2019*
Funcionário *[Assinatura]*



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

MÉDICO ASSISTENTE
 HOSPITAL REGIONAL JUAZEIRO
 CONFERE COMO ORIGINAL
 Data 08/04/2014
 Funcionário



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



DR. VAT
06.08.2019

NOME: <i>Alencar Mendes da Silva</i>		ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
HD: <i>Fratura de Rádio Ulnar</i>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: 16/12/2018		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÕES			
1. DIETA ORAL LIVRE					
2. JELCO SALINIZADO					
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110 MMHG					
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h		<i>12 18 24 06</i>			
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8, S/N					
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h S/N					
7. CQGG+SSN					
8. TILATIL 40MG/48/12H, S/N					
9. CLEXANIS 600MG/8H, S/N					
10. AZELO 40MG, SC, 1X/DIA (<i>Suprimido</i>)					
11. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
12. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
13. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
14. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
15. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
16. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
17. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
18. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
19. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
20. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
21. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
22. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
23. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
24. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
25. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
26. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
27. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
28. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
29. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
30. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
31. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
32. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
33. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
34. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
35. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
36. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
37. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
38. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
39. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
40. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
41. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
42. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
43. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
44. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
45. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
46. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
47. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
48. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
49. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
50. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
51. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
52. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
53. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
54. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
55. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
56. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
57. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
58. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
59. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
60. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
61. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
62. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
63. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
64. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
65. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
66. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
67. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
68. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
69. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
70. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
71. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
72. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
73. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
74. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
75. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
76. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
77. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
78. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
79. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
80. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
81. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
82. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
83. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
84. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
85. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
86. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
87. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
88. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
89. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
90. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
91. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
92. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
93. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
94. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
95. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
96. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
97. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
98. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
99. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					
100. <i>Dr. Gustavo Félix</i>					

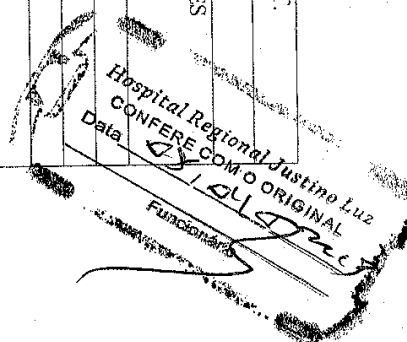
NOME: *Alvaro Mendonça S. Jr.*

HD: *Frederico B. S. Jr.*

DATA: *12/12/18*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
1. DIETA LIVRE			
2. JEI CO SALINIZADO			
3. DIPIRONA 1 G AMP IV 6/6 HORAS S/N			
4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS			
5. CAPTOPRIL 25 MG-01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG			
6. TRAMADOL 100MG + SF 0,9 % 100 ML EV 8/8 HORAS S/N			
7. TIL A TIL 40MG + AD EV DE 12/12H S/N			
8. ONDANSETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N			
9. SSVV+CCGG			





GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES
FRANCINOPOLIS

DIR. DE UNID. DE CONTOLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO, E AUDITORIA-
DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/ TRASFERENCIA

DATA 04 / 01 / 2019 HORA _____ N° DO TELEFONE _____

HOSPITAL SOLICITANTE UMSPH MUNICIPIO Francinópolis

MÉDICO Francisco Roberto Mendes Oliveira CRM: 7385

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Psiquiatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Alvaro Mendes da Silva

Idade 37 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

HDA _____

Paciente vítima de acidente de motocicleta, vítima de trauma em braço direito. Colando em fratura de fêmur direito.

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

- ☒ Espontânea
- 3- Comandos
- 2- A dor
- 1- Nenhuma

- ☒ Orientado
- 4- Confusa
- 3- Palavras inapropriadas
- 2- Palavras incompreensíveis
- 1- Nenhuma

- 6- Obedece a comandos
- ☒ localiza dor
- 4- Movimento de retirada
- 3- Flexão anormal
- 2- Extensão anormal
- 1- Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax. 61 °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: 120x90 mmHg Sat o2 99%

-Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio
- () Hidratação Venenosa
- () Aspiração
- () Medicação
- () Curativo
- (X) Outros _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: Gilberto Nunes - Florianópolis

Clínico/ Posto: Serviço de Ortopedia Senha: 20190103087017

Francisco Roberto Mendes Oliveira CRM-P2 7385

Assinatura e Carimbo do Médico

SAMU
Hospital Regional Gilberto Nunes - HRTN
CNPJ: 06.553.564/0103-62



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, E/N,
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P0606194 Registro: 1.85676
Data: 05/01/2019 Hora: 08:00:00
Funcionário: DORILENE Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

ALESSO MENDES DA SILVA

Nasc.: 08/03/1991 Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64520-1
End.: MALHADA VERMELHA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: FRANCINÓPOLIS/PI
Cor: PARDA Telefone: (89) 9990-57454 Mãe: IRISMAER MENDES DA SILVA Pai: ANTONIO TOLENTINO DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Documento: 0000 - HOSPITAL TIBÉRIO NUNES
Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

05/01/2019 8:00 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

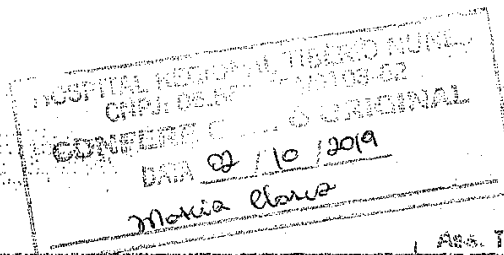
☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:



Procedimentos/exames realizados:

Hospital Regional Tiberio Nunes
Exame: *Pré e Pós*
Data: 05/01/19: 9:20 H
Ass: *Dr. Antonio Tolentino da Silva*

Ass. Técnico

*Exame com 20 Min. In
Proceder Redução do fêmur de
direita, após redução
neofixação
B/ Proceder redução do
de fêmur de
de fêmur de*

Dr. Conegundes P. Filho
Ortopedia Traumatologia
CRM: 2572 TEOD: 7348

Antonio Tolentino da Silva

0000 - HOSPITAL TIBÉRIO NUNES



**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**

GABRIEL FERREIRA, S/N,
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0606194
Data: 05/01/2019
Funcionário: DORILENE

Registro: 185676
Hora: 08:00:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 27

SUS

ALESSO MENDES DA SILVA

Nasc.: 08/03/1991 Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS Profissão: LAVRADOR CPF: - RG: 3.109.927 ssppi - SUS: 160052479060004
End.: MALHADA VERMELHA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64520-
IBGE: 2204006 Cor: PARDA Mãe: IRISMAER MENDES DA SILVA Cidade: FRANCINÓPOLIS/PI
Pal: ANTONIO TOLENTINO DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Documento: 0000 - HOSPITAL TIBÉRIO NUNES
Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA - O MESMO

Procedimentos

05/01/2019 8:00 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco ☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTO

QUEIXA/HISTÓRIA

FRATURA EM MSD HÁ 20 DIAS

EXAMINAÇÃO**SINAIS VITAIS**

PA: 0 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

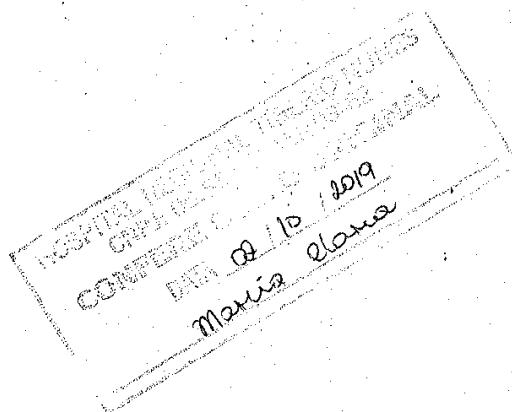
Peso: 0 kg

ALERGIAS

NEGA

MEDICAÇÃO USUAL**CONDIÇÃO**

A ORTOPEDIA



Ruth Maria Frances M. da Silva
Enfermeira
COREN-MA / PI - IS 445-554

0000 - HOSPITAL TIBÉRIO NUNES

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES
2365146
4 - CNES
2365146

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ALESSO MENDES DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
185676

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
160052479060004

8 - DATA DE NASCIMENTO
08/03/1991

9 - SEXO
Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 2

10 - NOME DA MÃE
IRISMAR MENDES DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO
() -

12 - ENDEREÇO
MALHADA VERMELHA, ZONA RURAL

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
FRANCINÓPOLIS

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
2204006

15 - UF
PI
16 - CEP
64520-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Doença infecciosa de origem
bacteriana aguda
Resposta positiva do furo*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Doença infecciosa

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Doença infecciosa

20 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Furunculose

21 - CID PRINCIPAL

552B

22 - CID SECUNDÁRIO

V29.4

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Doença infecciosa e furo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408020407

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

URGÊNCIA

() CNS (x) CPF

33563413367

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CONEGUNDES PEREIRA DA SILVA FILHO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/01/2019

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*Dr. Conegundes P. Filho
Ortopedia Traumatologia
CRM: 2572 TEO: 7348*

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

M220390901

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF

078.977.823-87

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*Dr. Osmundo de Moraes Andrade
CRM: 078.977.823-87
AUTORIZADOR*

34160

2219101176094





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL "TIBÉRIO NUNES"
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

Nome do Paciente: Alessio Mendes da Silva Reg. Same _____
Cirurgia: Osteossíntese de rádio D Sala: 03
Cirurgião: Dr. Alexandre Auxiliar: Dr. Francisco Jr.
Instrumentador: Lindoval Circulante: Régio
Data: 20/01/19 Início: 09:40 Término: 10:40 Duração: _____

MEDICAMENTO DE SALA

Nº	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	QUANT	PUNIT	SUB-TOTAL
01	ADRENALINA				
02	ALBUMINA HUMANA				
03	ATROPINA				
04	ÁGUA DESTILADA		20ml		
05	AMPICILINA				
06	ADRENOPLASMA				
07	CEDILANIDE				
08	CLORETO DE POTÁSSIO				
09	CREME VAGINAL				
10	COLÍRIO				
11	CEFALOTINA 1g	Cephalotina 1	02 amp		
12	CLORAFENICOL				
13	DECADRON		01 amp		
14	DOLASSAL				
15	DORMONID				
16	DOLANTINA				
17	EFORTIL				
18	ETERANESTÉSICO				
19	FLAXEDIL	Flomaxin	01 amp		
20	FLEBOCORTID				
21	GARAMICINA	Tibol 10mg	01 amp		
22	GLUCONATO CÁLCIO				
23	HALATOME ML				
24	INOVAL	Dipirona	02 amp		
25	KETALAR	Chlorazepate	01 amp		
26	METROMIDAZOL INJETÁVEL				
27	MANITOL 20%	Manitolina	01 amp		
28	METHERGIM				
29	METIL CELULOSE				
30	OCITOCINA				
31	PLASIL				
32	PROSTIGMINE				
33	POMADA OFTALMOLÓGICA				
34	QUELICIM				
35	QUEMICETINA				
36	RINGER-LACTADO				
37	SORO FISIOLÓGICO		3 unidades		
38	SORO GLICOSADO				
39	TRANSAMIN				
40	THIONEMBUTAL				
41	VALIUM				
42	VITAMINA K				

Lidocaína com epinefrina 2% 01 U2
Bupivacaína 0,5% 01 U2

HOSPITAL REGIONAL "TIBÉRIO NUNES"
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO
DATA: 20/01/2019
Módulo 03





Hospital Regional
Tiberio Nunes

27a
Franca/SP

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Paciente	<u>Alvaro Mendes do Siqueira</u>	D.N.	<u>08.03.1991</u>		
Data:	<u>30/01/19</u>	Admissão às	<u>10:45</u>	Prontuário	
Alergia	<u>Nega</u>	Procedimento realizado	<u>Osteointer de núcleo D</u>		

DADOS REFERENTES À ANESTESIA

ANESTESIA: () Geral; () Raqui; () Peridural; () Sedação; () Local; () Bloqueio- Tipo: _____

ANESTESIOLOGISTA: Dr. José Roberto CIRURGIÃO: Dr. Alexandre

CONTROLES (HORÁRIO DE INÍCIO: 10:45)

Hora	15:10:45	15:10:00	15:11:15	15:11:30	30'	30'	30'	30'
P.A.	132x70	141x65	139x71	136x59				
Pulso	51 bpm	50 bpm	52 bpm	51 bpm				
FC								
SpO ₂	98%	98%	98%	99%				
HGT								
Dor(0-10)								
Ass.Func.	<u>estável</u>	<u>estável</u>	<u>estável</u>	<u>estável</u>				

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK		Valor	Adm.	30'	60'	120'	Observação
Atividade motora sob o comando	Capaz de mover os 4 membros	2	2	2			Às 10:45 h paciente ad- mitido na sala em DOI de recuperação de núcleo D. Nega al- gia moderada, com resposta adequada à medicação.
	Capaz de mover 2 membros	1					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2	2	2			Resposta adequada à medicação.
	Dispnéia ou limitação da respiração	1					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2	2	2			Resposta adequada à medicação. Sinais vitais estáveis.
	PA 20-49% do nível anestésico	1					
	PA 50% do nível pré-anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2	2	2			Resposta adequada à medicação.
	Desperta se solicitado	1					
	Não responde	0					
Saturação de Oxigênio	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2	2	2			Resposta adequada à medicação.
	Necessita de O ₂ para manter sat O ₂ maior que 90%	1					
	Menor que 90% com O ₂ suplementar	0					
TOTAL			10	10			

ALTA às _____

Ass. Médico: _____



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"
Floriano - Piauí

Folha de Anestesia

Nome: <u>Alvaro Mendes da Silva</u>				Registro: _____		
Enf.: _____		Leito: _____		Apto.: _____		
Data	P. Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematinatria	Hemoglobina	Hemotócrito	Glicemia	Dos. Uréia
Exame de Urina						
Função Respiratória						
Sistema Circulatório				Eletrocardiograma		
Sistema Respiratório				Assina		Bronquite
Sistema Digestivo				Sistema Urinário		
Estado Mental				Corticóides		Atarácicos
Diagnóstico Pré-Operatório				Risco		
Pré-Medicação (Agentes e Doses)				Aplicado As:		Efeitos:
Agentes Anestésicos		Oxigênio				TOTAL DE DOSES
LÍQUIDO		Soluto 500				
		Sangue 300				
		Outros 100				
Temperatura	36	260				SEQUÊNCIA
P. Arterial	38	220				
Pulso	36	180				
Início e Fim Anestesia	34	160				
Início e Fim Operação	32	150				
Respiração	30	140				
		120				
		100				
		80				
		60				
		40				
		20				
		10				
SÍMBOLO			DURAÇÃO			
Técnica: <u>Bloqueio Alveolar</u>				Incidentes - Acidentes		
Operação: <u>Ortomórfico de Rodo</u>						
Cirurgiões: <u>Dr. Alexandre</u>						
Anestesistas:				Corticóides pós-oper. Imediata		
Dr. <u>Francisco Roberto Mendes Oliveira</u>						
MÉDICO						
Particularidades: CRM- <u>415248</u>						



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURO CHECKLIST

Nome: Alvaro Mendes da Silva Procedimento: Distensão de mão D

Cirurgião: Dr. Alvaro Mendes Auxiliar: Dr. Fran Anestesia: Dr. Rodrigo

Instrumentador: Limondal Enfermeiro: Limondal Circulante: Réa + Teoma

ANTES DO ANESTÉSICO	ANTES DA INICIÇÃO DA CIRURGIA	ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA CIRÚRGICA
Identificação de forma verbal junto ao paciente - (identidade, local cirúrgico, procedimento e consentimento): ☒ Sim ☐ Não	Apresentação oral, nome e função de todos os profissionais: ☒ Sim ☐ Não	Confirmar nome do procedimento realizado: <u>Distensão de mão D</u>
Demarcação: ☐ Sim ☒ Não se aplica	Cirurgiões, anestesiistas e equipe de enfermagem confirmam: Identificação do cliente; Sítio cirúrgico Procedimento a ser realizado ☒ Sim ☐ Não	Número de compressas antes da primeira sutura <u>1000</u>
Verificação do equipamento de anestesia e medicação, pelo anestesiista: ☒ Sim ☐ Não	Qual o tempo previsto para cirurgia? <u>1h</u> PREVENÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:	Contagem dos instrumentais e agulhas estão corretos ao término do procedimento? ☒ Sim ☐ Não
P.A. <u>155x83mmHg</u> SPO2: <u>99%</u>	Alguma preocupação específica relacionada ao paciente? ☐ Sim ☒ Não	Pecas anatómicas/culturas identificadas e acondicionadas adequadamente, requisição preenchida? ☐ Sim ☒ Não
P. <u>90/40mmHg</u>	Preparo da pele? ☒ Sim ☐ Não	Algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? ☐ Sim ☒ Não
Via aérea difícil ou risco de aspiração ☒ Não ☐ Sim	Confirma esterilização dos materiais (verificados indicadores)? ☒ Sim ☐ Não	P.A. <u>124x67mmHg</u> SPO2: <u>99%</u>
Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes? ☒ Sim ☐ Não	Equipamentos e instrumentais revisados? ☒ Sim ☐ Não	Recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse cliente:
Risco de perda sanguínea > 500ml? ☐ Sim ☒ Não Reserva sanguínea? ☐ Sim ☒ Não	Confirma administração de antibiótico profilático em até 120 min? ☒ Sim ☐ Não	
Acesso venoso adequado e pérvio? ☒ Sim ☐ Não	Bist. Elétrico (placa neutra adaptada) ☐ Sim ☒ Não	
Consentimento anestésico e cirúrgico ☒ Sim ☐ Não	Número de compressas antes do procedimento: <u>1000</u> P.A. <u>148x99mmHg</u> SPO2: <u>100%</u>	
ENFERMEIRO	TEL. EM ENFERMAGEM	ANESTESISTA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NRTN

Dr. José Roberto Mendes Souza
CRM: 41.462
Cirurgião em Formação

Dr. José Roberto Mendes Souza
MÉDICO
CRM: 41.6248

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

4 Fr do notório

NOME <u>Alvaro Mendes de Almeida</u>		ALA <u>2</u>	ENF: OU APT. <u>100100</u>	LEITO <u>104</u>	ORTOPÉDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>20 / 01 / 19</u>		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETALHARE <u>ZERO</u>					
02. JELCO HIDROLISADO (80,9% - 100% de amido) (100:100)					
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)					
08. CHEXANT 40MG - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSV + CCGG					

Dr. Alvaro Mendes de Almeida
CRM: 11.111-1
Florianópolis, 29/11/2019

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
DATA: 29/11/2019
NOME: ALVARO MENDES DE ALMEIDA
LEITO: 104
OBSERVAÇÃO: 12/12/19



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Data da Internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Anotação

20/01/2019

12:00:00	PCT EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO - PA: 140/80 TAX: 36° F.C.: 60 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA	Marcia Fernanda Cavallho Silva CPF: 1321037 - TE
12:00:00	PCT EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIGIENIZADO, COMUNICATIVO, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO - PA: 140/80 TAX: 36° F.C.: 59 F.R.: 19 Glicemia: 88	MARCIA	Marcia Fernanda Cavallho Silva CPF: 1321037 - TE

Page 1 of 1
Data Impresso: 20/01/2019

Técnico(a)

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - HINN
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1
Data impresso:20/01/2019

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS,9 MESES,28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Enfermeiro(a)

Assinatura

20101/2019

20/01/2019

22:16:23 SEGUE EM POI FRATURA EM PUNHO D. CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO, FASICO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, ACEITA DIETA OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTE, SONO E REPOUSO PRESENTE. SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

EDINALVA

Corina Nogueira Virgini
Especialista em
COREN-PI 312.516

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
1965 O - 380-711



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO.

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00
Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA
Clínica: ORTOPIEDIA Leito: N0104

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Anotação

20/01/2019

01:11:31 CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM PRESCRIÇÃO DO DIA, AGUARDANDO CIRURGIA. - PA:130/70 TAX: 36° F.C.:48 F.R.: 0
Glicemia: 0

VALIDINA

Valdina Cunha
COORDENADORA

Técnico(a)

Assinatura

Page 1 of 1
Data Impresso: 20/01/2019

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - FORTA
CNPJ: 06.553.564/0103-62



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.584/0103-62

FLORIANO/PI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Data da Internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Anotação

19/01/2019

17:59:33	SEGUE ESTÁVE, NÃO FEZ QUEIXAS DURANTE O PLANTÃO. AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: TAX: 0° F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	SEMIR	<i>Smendes</i>
12:00:00	SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS, HIGIENIZADO, SUSPENSO CIRURGIA. - PA: 140/80 TAX: 36° F.C.: 53 F.R.: 20 Glicemia: 96	SEMIR	<i>Smendes 37782</i>

Page 1 of 1
Data Impresso: 19/01/2019

Técnico(a)

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1
Data impresso: 19/01/2019

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Evolução

19/01/2019

21:07:33 SEGUE COM FRATURA EM PUNHO D. CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO, COMUNICATIVO, RESPIRANDO AR AMBIENTE. ACEITA DIETA OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE, SONO E REPOUSO PRESENTE. SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

EDINALVA

Edinalva Nogueira Virgíliano
Enfermeira
CRM-PI 312.518

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

Data impresso: 18/01/2019

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

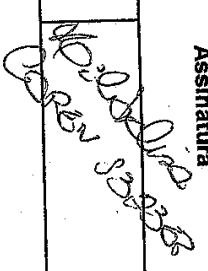
Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Evolução

18/01/2019

Enfermeiro(a)

Assinatura

20:45:24	15º DIH/ FRATURA DE PUNHO DIREITO. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, RECEPTIVO AO DIALOGO, RESPIRAR AMBIENTE, AFEBRIL, DEAMBULANDO, ACEITA DIETA OFERECIDA, SONO E REPOUSO PRESERVADOS, MICOÇÕES E EVACUAÇÕES PRESENTES. RIENTADO QUANTO JEJUM A PARTIR DAS 22 HORAS PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO AMANHÃ.	HILDELISA	
----------	--	-----------	--

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - RNTN
CNPJ: 06.553.564/0103-62



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1
Data impresso: 18/01/2019

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Técnico(a)

Assinatura

Anotação

18/01/2019

23:02:59

PAIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOTERMICO, NORMOTENSO, EM DIETA ZERO AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO. - PA: 120/70 TAX: 36º F.C.: 63 F.R.: 18 Glicemia: 0

JACK

Francisco Roberto Mendes Oliveira

Jacklandia Trissica de
Oliveira Almeida
CPF: 19.104.057-70

Hospital Regional Tiberio Nunes - PI
CNPJ: 06.553.564/0103-62

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1
Data impresso: 18/01/2019

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEdia Leito: N0104

Técnico(a)

Assinatura

Anotação

18/01/2019

16:09:30	- PA: TAX: 0° F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA	
12:00:00	PCT EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIGIENIZADO, ACEITA DIETA OFERTADA, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO - PA: 140/70 TAX: 36° F.C.: 49 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA	Marcia Fernandes Carvalho Sousa COBEN-PI 1321037 - TE

A. 38: 00^h. 16:09:30 PA=150x90mmHg, FC=64 bpm, T_{ax}=35.8°C Marcia Fernandes Carvalho Sousa
COBEN-PI 1321037 - TE

Hospital Regional Tibério Nunes - FIM
CNPJ: 06.553.564/0103-62

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-02

FLORIANO/PI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

Data Impresso: 18/01/2019

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEdia Leito: N0104

Anotação

18/01/2019

01:17:11 CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS. - PA: 130/60 TAX: 36º F.C.: 54 F.R.: 0 Glicemia: 0

VALDINA

Técnico(a)

Assinatura

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	Alvaro Muelles		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
DATA	12/11/19	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES		
01. DIETALIVRE						
02. JELCO HIDROLISADO						
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS						
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS						
05. DIFENHIDRAMINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS						
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS						
07. FRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% IV 8/8 HORAS (S/N)						
08. CLEKANE 40MG - 01 AMP SC 1X/12H						
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)						
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg						
11. CURATIVO						
12. SSV + CCGG						

Dr. Conquês P. Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 28712 / RCI: 7348

Em 12/11/19. Às 10:15h
Paciente admitido em UTI
Apresenta sinais vitais estáveis
SSV - 100/60 mmHg
FC - 72 bpm
T - 37,2°C
Saturação de O2 - 98%
Linha de Enfermagem
Linha 1134.122



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	Albano Mendes		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PREScrição Médica	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
DATA	11/01/19	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES		
01. DIETALIVRE						
02. JEICO HIDROLISADO						
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	(12) (06) NT					
04. CEFALOTINA 1G - 04 AMP IV DE 6/6 HORAS	(de 6 em 6 horas)					
05. DIBROMAZOL 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	(de 6 em 6 horas)					
06. NALOX 20MG - 04 AMP IV DE 12/12 HORAS	(de 6 em 6 horas)					
07. FRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% IV 8/8 HORAS (S/N)						
08. OLANZAPINA 40MG - 01 AMP SQ 1X/DIA	(de 6 em 6 horas)					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)						
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg						
11. CURATIVO						
12. SSV + CCG						

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	Reneo Mendes		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PREScrição Médica	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
DATA	19/01/19	HORARIO MEDICAÇÃO				
01. DIETALIVRE	OBSERVAÇÕES					
02. JELCO HIDROLISADO	12h refe 06					
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	As 6hs de 11/01/19					
04. SEPRACOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	paciente agitado					
05. DIBROMATO 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	paciente agitado					
06. NALATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	paciente agitado					
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)	paciente agitado					
08. CINEAXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA	paciente agitado					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)	paciente agitado					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg	paciente agitado					
11. CURATIVO	paciente agitado					
12. SSVV + CC GG	paciente agitado					



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Alvaro Loula</u>	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
DATA <u>09/01/2019</u>	PRESCRIÇÃO MÉDICA			
01. DIETA LIVRE		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
02. JELCO HIDROLISADO		HORÁRIO MEDICAÇÃO		
03. RANTIDINIA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		OBSERVAÇÕES		
04. OSEFATOXIMA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
05. DIFENONIA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% IV 8/8 HORAS (S/N)				
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				
11. CURATIVO				
12. SSV + CCGG				

[Handwritten signature]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	Alexsandro de Siqueira		ALA	INF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
DATA	08/11/18	#	15 de julho de 18	HORÁRIO MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE						
02. JELCO HIDROLISADO						
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	18/11/18					
04. GEFANOLINA 100MG - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS						
05. DIPHENHIDRAMINA 100MG - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS						
06. TILANTIN 200MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS						
07. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% IV 8/8 HORAS (S/N)						
08. GEFANOLINA 100MG - 01 AMP SC 1X/DIA						
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)						
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg						
11. CURATIVO						
12. SSV + CCGG						

Dr. Carlos Antônio Mendes Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 3918 - TEL: 13335

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

apresentar.

NOME <u>Alana Oliveira</u>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>02/07/19</u>		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE				AS 14:00 PACIENTE	
02. JELCO HIDROLISADO				DEPOENDO COM	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				FRATURA NO MANTENENDO	
04. CELESTONAM 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				SEM QUEIXAS NO	
05. DIFIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				MOMENTO ESTA NO	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				REPOUSO NO PS CARGA	
07. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% IV 8/8 HORAS (S/N)				CARGO UAGA NA RUA	
08. CELESTONAM 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				(A) - REC. CLINICA	
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSVV + CCGG					

Dr. Consequência
Ortopedia
CRM: 25732

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME: <u>Alvaro Mendes Costa</u>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: <u>05/07/19</u>		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETALivre					
02. JELCO HIDROLISADO		<u>11/06/19</u>			
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		<u>18/06/19</u>			
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		<u>18/06/19</u>			
05. DIFIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		<u>18/06/19</u>			
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		<u>18/06/19</u>			
07. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% IV 8/8 HORAS (S/N)		<u>18/06/19</u>			
08. CEFEXAN 10MG - 01 AMP SC 4X/DIA					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSV + CCGG					

Dr. Conquistado P. Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 2572 / FOD: 7398

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Adriano Melo do Silva</u>		ALA <u>D</u>	ENF. OU APT. <u>404</u>	LEITO	ORTOPÉDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>15/01/18</u> # <u>Fx de Suporte</u>		HORÁRIO MEDICAÇÃO			
01. DIETALivre		OBSERVAÇÕES			
02. JELCO HIDROLISADO		58 aguardando procedimento			
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		ausente sem queixa			
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (suspenso)		relato PA 100x70mmHg			
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (suspenso)		Tem 36°C			
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS (suspenso)					
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N) (suspenso)					
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA (suspenso)					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSVV + CCGG					
Dr. João Roberto Mendes Oliveira Otopista - Otorrinolaringologista CRM 3938 TEOT 13135					

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Alvaro de Jesus</u>	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>14/07/19</u>	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE				
02. JELCO HIDROLISADO				
03. RANTIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
04. CHEMOMIN 1G - 01 AMP IV DE 06 HORAS				
05. DIPIRONA 1G - 04 AMP IV DE 06 HORAS				
06. CLASMIT 20MG - 05 AMP IV DE 12/12 HORAS				
07. FRAMACE 100MG - 100ML ST 0,9% IV 0/6 HORAS (S/N)				
08. CELEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				
11. CURATIVO				
12. SSVV + CCGG				

Dr. Consequência D. Silva
Osteod. Taurimã
CRIM 2017

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Francisco Mendes</u> PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>14/07/19</u>	HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETA LIVRE				
02. JEICO HIDROLISADO				
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
05. DIFENIDRAMINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
07. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% IV 8/8 HORAS (S/N)				
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				
11. CURATIVO				
12. SSVV + CCGG				

Dr. Consequência
Orcamento
CRM: 2522



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Alvise Alencar da Silva</u>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>13/01/18</u>		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETALIVRE					
02. JELCO HIDROLISADO					
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		18:00/06:00			
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (Surgido)					
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (Surgido)					
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS (Surgido)					
07. TRAMAL 100MG - 100ML SF0.9% IV 8/8 HORAS (S/N)					
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA (Surgido)					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSV + CCGG					

Dr. Francisco Roberto Mendes Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 3073 / T101.13135

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPIEDIA Leito: N0104

Anotação

16/01/2019

Técnico(a)

Assinatura

Page 1 of 1
Data impresso: 16/01/2019

12:00:00	PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AGUARDANDO CIRURGIA - PA:100/70 TAX: 36° F.C.:55 F.R.: 18 Glicemia: 0	MARILUÇIA	Marcia Rodrigues de Oliveira Técnica de Enfermagem COREN-PI: 1.153/2008
	às 18:00h Verificado PA=111/70, Tax: 36,2, FC=60		



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Anotação

16/01/2019

Técnico(a)

Assinatura

Page 1 of 1
Data impresso: 16/01/2019

00:00:00	PACIENTE CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, SEM QUEIXAS ALGICAS, ACEITA DIETA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SEGUE MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E SOB CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	JOANA	Joana da Silva Costa Técnica de Enfermagem COPM - 000121902
06:00	PA: 110/60 TAX: 36° F.C.: 53 F.R.: 0 Glicemia: 0 Rt 120x80 P50 T34.2		

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - 10719
CNPJ: 06.553.564/0103-62



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Anotação

15/01/2019

Técnico(a)

Assinatura

Page 1 of 1
Data impresso: 15/01/2019

18:00:00	PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SEGUE SEM QUEIXAS NO MOMENTO - PA:110/60 TAX: 37° F.C.:58 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA	Marcia Fernandes Cavallho Sousa COREN-PI: 1321037 - TE
14:55:00	PCT ADMITIDO NESSE SETOR VINDO DO PS, ACOMPANHADO PELO PAI, DEAMBULANDO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRAATURA DE PUNHO, NEGA ALERGIA, A MEDICAMENTOSA, CONSCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO - PA:120/70 TAX: 37° F.C.:55 F.R.: 18 Glicemia: 104	MARCIA	Marcia Fernandes Cavallho Sousa COREN-PI: 1321037 - TE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEdia Leito: N0104

Evolução

Enfermeiro(a)

Assinatura

Page 1 of 1
Data impresso: 15/01/2019

16:33:35	PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR, PROVENIENTE DO PS, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 1 MES, COM FRATURAS DE PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, ECG 15, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOTENSO, DEAMBULANDO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. NEGA PATOLOGIAS DE BASE E ALERGIA MEDICAMENTOSA.	SABRINAVI	Sabrina Viana Azevedo Nascimento ENFERMEIRA COREN- PI 81.875
----------	--	-----------	--

Hospital Regional Tiberio Nunes - HRTN
CNPJ: 06.553.564/0103-62



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANÓPI

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da Internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS,9 MESES,28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

Page 1 of 1
Data impresso: 17/01/2019

Anotação

17/01/2019

Técnico(a)

Assinatura

19:19:20	PACIENTE AFEBRIL, SEM QUEIXAS. - PA:127/62 TAX: 0° F.C.:53 F.R.: 0 Glicemia: 0	IANARA	
----------	--	--------	--

Hospital Regional Tibério Nunes - HRTN
CNPJ: 06.553.564/0103-62



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
CNPJ: 06.553.564/0103-62

FLORIANO/PI

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEDIA Leito: N0104

17/01/2019

Evolução

Enfermeiro(a)

Assinatura

Page 1 of 1
Data impresso: 17/01/2019

13:20:53	SEGUIE NO 2º DIH COM FRATURA DE PUNHO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, ECG 15, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOTENSO, DEAMBULANDO, ACEMITA DIETA PRESCRITA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SEM QUEIXAS. AGUARDA PROCEDIMENTO PELA ORTOPEDIA.	FRICA 13/09/20	
----------	--	-------------------	--

Hospital Regional Tiberio Nunes - HIRN
CNPJ: 06.553.564/0103-62



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	Alvaro Mendes			ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PREScrição Médica							
DATA	16/01/19						
01. DIETA LIVRE			RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		OBSERVAÇÕES		
02. JELCO HIDROLISADO			HORÁRIO MEDICAÇÃO				
03. RANTIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	18		06				
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	18		06				
05. DIFEROMAX 1G - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS	18		06				
06. JELCO 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	18		06				
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)	18		06				
08. GLEAXANE 40MG - 01 AMP 8C 1X/DIA	18		06				
09. PEASILE - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)	18		06				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg	18		06				
11. CURATIVO	18		06				
12. SSVV + CCGG	18		06				
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 29/11/2019 10:11:25 http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112910112512400000007074385 Número do documento: 19112910112512400000007074385							



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1069580 - ALESSO MENDES DA SILVA

Data da internação: 05/01/2019 - 10:52:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS, 9 MESES, 28 DIAS

Responsável: ALESSO MENDES DA SILVA

Clinica: ORTOPEdia Leito: N0104

16/01/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

Page 1 of 1
Data impresso: 16/01/2019

06:15:41	PACIENTE SEGUE EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOTENSO, RECEPTIVO AO DIALOGO. DIETA ACETA POR V.O E DIURESE EESFONTANEA. SEM QUEIXAS. AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO. - PA:100/50 TAX: 36° F.C.:54 F.R.: 19 Glicemia: 0	JACK JACKSON	JACKSON JACKSON
----------	--	-----------------	--------------------

OGH. Evolve com queixa de PA: 120+80mmHg, FC: 86 bpm, Tax: 35,9°C, FR: 19cpm

Francisco Roberto Mendes Oliveira
Assinatura
CNPJ: 06.553.564/0103-62

Hospital Regional Tiberio Nunes - HRTN
CNPJ: 06.553.564/0103-62



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	Ariello Mendes			ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPÉDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA	17/07/19						
01. DIETA LIVRE			RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
02. JEICO HIDROLISADO			HORÁRIO MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES			
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	18h		06/10/19				
04. CEFALOSOLINA 1g - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS							
05. DIBROMATO - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS							
06. ALICATE 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS							
07. TRAMAL: 100MG + 100ML SF0.9% IV 8/8 HORAS (S/N)	ATENÇÃO						
08. C/ EXAME 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA							
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)	ATENÇÃO						
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg	ATENÇÃO						
11. CURATIVO							
12. SSVV + CCGG	18h		06	24/07/19			
Dr. Conquias P. Filho Orcamento Hospitalar CRM: 2572 / 1506 / 7363							

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI**

52 do público

NOME <u>Almo Mendes da Silva</u>		ALA <u>D</u>	ENF. OU APT. <u>104</u>	LEITO <u>104</u>	ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA <u>18 / 01 / 19</u>		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01. DIETAL/VRE					
02. JELCO HIDROLISADO		<u>380ml</u>			
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
04. CEFALOSPORINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (8h)					
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS (5h)					
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS (8h)					
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% IV 8/8 HORAS (S/N)					
08. CEFALOSPORINA 1G - 01 AMP SC 1X/DIA (8h)					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSVV + CCGG		<u>120ml</u>			

(Assinatura)
Dr. Francisco Roberto Mendes Oliveira
CRM: 11.169 / 11.167 / 11.168
01010-62

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA/ANESTESIA

Declaro para fins legais que eu, XALESSO MENDES DA SILVA ou
meu responsável _____ AUTORIZO a realização do
procedimento anestésico/sedação a fim de possibilitar a cirurgia/tratamento de
_____.

Declaro também que:

- 1) Mantive o jejum pré-cirúrgico conforme recomendado;
- 2) Estou ciente dos riscos inerentes à anestesia;
- 3) Estou ciente dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e suas complicações;
- 4) Autorizo a realização, a critério médico, de todo e qualquer procedimento e administração de medicamentos que se façam necessários;
- 5) Prestei ao Médico Cirurgião ou Anestesiologista todas as informações necessárias ao pleno conhecimento deste acerca de minhas condições físicas e psicológicas, sem ocultar qualquer fato ou elemento.
- 6) Li e concordo com todos os termos acima;

Floriano (PI), _____ de _____ de 20 _____.

XALESSO MENDES DA SILVA
Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

SANE
Hospital Regional Tibério Nunes - JUTV
CNPJ 06.552.351/0001-12

XAntonio Volantino da Silva
Assinatura Testemunha

Assinatura Testemunha

Nome: _____
CPF: _____
RG: _____

Nome: _____
CPF: _____
RG: _____





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

1352 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 231803.000045/2019-71

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 30/07/2019 - 12:23

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE FRANCINÓPOLIS

Tipo Local

OUTROS

Município

FLANCINÓPOLIS

Endereço

PI-224, Nº:

Complemento

Data/Hora

12/12/2018 - 17:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

06 AGO 2019

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ALESSO MENDES DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Endereço: POVOADO MALHADA VERMELHA, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: FLANCINÓPOLIS

Mandado: 000000000

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	BIZ 125	2010	NIO-450	9C2JC422AR352300	223410675	Vermelha
Condutor: ALESSO MENDES DA SILVA						
Cidade: FLANCINÓPOLIS UF: PI Bairro:						

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE VEIO ATE ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR UM ACIDENTE QUE ENVOLVEU A SUA PESSOA E TEVE SEGUITE DINÂMICA. O DECLARANTE VINHA EM SUA MOTOCICLETA NA PI- 224 QUE LIGA A CIDADE DE VARZEA A CIDADE DE FRANCINÓPOLIS, FOI QUANDO COLIDIU COM UM JUMENTO E CAIU NO LOCAL, QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO ATE O HOSPITAL DE VALENÇA, ONDE FOI FEITO OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS, QUE POSTERIORMENTE FOI LEVADO AO HOSPITAL DE PICOS, ONDE FOI FEITO RAO-X E CONSTATADO FRATURA NA MÃO DIREITA. ERA QUE TINHA DE DECLARAR.

Daniel De Carvalho Silva - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

ALESSO MENDES DA SILVA
ALESSO MENDES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ELESBÃO VELOSO - PI



Termo de retificação

CERTIFICO, para os devidos fins e por ser a expressão da verdade, que o proprietário do veículo honda /biz 125 es, placa NIO-4506, ano 2010-2010 pertence a senhora MARIA DE OLIVEIRA SILVA conforme boletim de ocorrência nº 231803.000045/2019-71 referente a um acidente de transito. **O Referido é verdade e dou fé.**

Elesbão Veloso-PI, 12 de agosto de 2019.

Daniel de carvalho silva
Delegado de Polícia Civil – Mat. 3112900



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RJ
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 8633436238

1724
2380
3468
3023
5716
2144
2248
5048
5048
5048
0207

VIA 000020060
1 223410675
EXERCÍCIO 2010

MARIA DE OLIVEIRA SILVA

LOC CARRUA DO BDI
ZONA RURAL

000000

PI

70114463387

PAS/MOTONETA PRENHEIRA

HONDA/B12 125 ES

02E/0124CC

PANORAMA

2010 2010

VERMELHA

1º IPVA

2º PAGO

000000000

SEGURO SEGURO OBRIGATORIO

ALTERNATIVA PRENHEIRA
BANCO PANAMERICANO S/A TRANSFERRÊNCIA
Nº MOTOR: JC42E2A32300

FRANCENOR

07/07/2010

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA PUBLICA OU POR SUA CARGA A PESSOA
TRANSPORTADA OUTRAO SEGURO DPVAT

PINº 8633436238

BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA DE OLIVEIRA SILVA

LOC CARRUA DO BDI
ZONA RURAL

000000

PI

70114463387

NIO-4506

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PINº 8633436238

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2010 07/07/2010

MARIA DE OLIVEIRA SILVA

LOC CARRUA DO BDI
ZONA RURAL

000000

PI

70114463387

NIO-4506

223410675

HONDA/B12 125 ES

2010

09

9C2JC4220AR352300

PREMIO TARIFARIO (R\$)

999999999

PREMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios

Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 08.248.600/0001-04

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

06 AGO 2019

DPVAT



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Maria de Oliveira Silva
RG nº 1.078.480, data de expedição / / ,
Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 201.144.633-87,
com domicílio na cidade de Francinópolis, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Localidade Cabeça do Boi nº 517
complemento zona rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Alessandro Mendes da Silva, cujo o condutor era
Alessandro Mendes da Silva
Veículo: motocicleta Modelo: Honda Biz ES Ano: 2016/2010
Placa: NTO-4506 Chassi: 9CZ3C4220AR352300
Data do Acidente: 12/12/2018

J CORRETORA
DE SEGUROS

06 AGO 2019

Local e Data: Francinópolis - Piauí - Pi 30.07.2019 **DPVAT**

Maria de Oliveira Silva
Assinatura do Declarante



ALESSANDRO MENDES DA SILVA

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

