



Número: **0800328-78.2020.8.18.0078**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**

Última distribuição : **24/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA (AUTOR)	JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
90010 87	27/03/2020 09:58	Despacho	Despacho
89888 69	26/03/2020 09:50	Certidão	Certidão
89658 65	24/03/2020 21:40	Petição Inicial	Petição Inicial
89658 66	24/03/2020 21:40	PETIÇÃO INICIAL	Petição
89658 85	24/03/2020 21:40	img196	Procuração
89658 86	24/03/2020 21:40	img197	Documentos
89658 87	24/03/2020 21:40	img198	Documentos
89658 90	24/03/2020 21:40	2- Boletim de Ocorrencia	Documentos
89658 91	24/03/2020 21:40	3- Ficha do Samu	Documentos
89662 44	24/03/2020 21:40	4- Documento de Identificação da Vítima	Documentos
89662 47	24/03/2020 21:40	5- Comprovante de Residencia da Vítima	Documentos
89664 12	24/03/2020 21:40	8- Rx	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
89662 57	24/03/2020 21:40	9- Laudo do Rx	Documentos
89662 61	24/03/2020 21:40	11- Prontuário Médico Hospitalar (1)	Documentos
89662 74	24/03/2020 21:40	12- Prontuário Médico Hospitalar (2)	Documentos
89662 75	24/03/2020 21:40	13- Prontuário Médico Hospitalar (3)	Documentos
89662 77	24/03/2020 21:40	14- Prontuário Médico Hospitalar (4)	Documentos
89662 80	24/03/2020 21:40	15- Prontuário Médico Hospitalar (5)	Documentos
89662 82	24/03/2020 21:40	16- Prontuário Médico Hospitalar (6)	Documentos

89662 89	24/03/2020 21:40	<u>17- Prontuário Médico Hospitalar (7)</u>	Documentos
89662 90	24/03/2020 21:40	<u>18- Prontuário Médico Hospitalar (8)</u>	Documentos
89662 91	24/03/2020 21:40	<u>19- Prontuário Médico Hospitalar (9)</u>	Documentos
89662 92	24/03/2020 21:40	<u>20- Prontuário Médico Hospitalar (10)</u>	Documentos
89663 94	24/03/2020 21:40	<u>21- Prontuário Médico Hospitalar (11)</u>	Documentos
89663 95	24/03/2020 21:40	<u>22- Prontuário Médico Hospitalar (12)</u>	Documentos
89663 96	24/03/2020 21:40	<u>23- Prontuário Médico Hospitalar (13)</u>	Documentos
89663 97	24/03/2020 21:40	<u>24- Prontuário Médico Hospitalar (14)</u>	Documentos
89663 98	24/03/2020 21:40	<u>25- Prontuário Médico Hospitalar (15)</u>	Documentos
89663 99	24/03/2020 21:40	<u>26- Prontuário Médico Hospitalar (16)</u>	Documentos
89664 00	24/03/2020 21:40	<u>27- Prontuário Médico Hospitalar (17)</u>	Documentos
89664 01	24/03/2020 21:40	<u>28- Prontuário Médico Hospitalar (18)</u>	Documentos
89664 03	24/03/2020 21:40	<u>29- Prontuário Médico Hospitalar (19)</u>	Documentos
89664 04	24/03/2020 21:40	<u>30- Prontuário médico Hospitalar (20)</u>	Documentos
89664 05	24/03/2020 21:40	<u>31- Prontuário Médico Hospitalar (21)</u>	Documentos
89664 06	24/03/2020 21:40	<u>38- Dut</u>	Documentos
89664 11	24/03/2020 21:40	<u>1- Ficha do 1º Atendimento do Hospital</u>	Documentos



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí DA COMARCA DE
VALENÇA DO PIAUÍ**

Rua General Propício de Castro, 394, Centro, VALENÇA DO PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000

PROCESSO N°: 0800328-78.2020.8.18.0078

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA

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

DESPACHO

Concedo os benefícios da justiça gratuita.

Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar da carta/mandado que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

Expedientes necessários.

VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 27 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí DA COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ**
Rua General Propécio de Castro, 394, Centro, VALENÇA DO PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000

PROCESSO Nº: 0800328-78.2020.8.18.0078

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: TEREZA MARIA DA CONCEICAO 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 e do pedido de gratuidade da justiça, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 26 de março de 2020.

**SAMUEL CIPRIANO MACHADO LIRA
Secretaria da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**



Assinado eletronicamente por: SAMUEL CIPRIANO MACHADO LIRA - 26/03/2020 09:50:52
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032609504222100000008581103>
Número do documento: 20032609504222100000008581103

Num. 8988869 - Pág. 1

PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXO PDF



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 24/03/2020 21:37:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032421374990900000008558894>
Número do documento: 20032421374990900000008558894

Num. 8965865 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE
DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VALENÇA DO
PIAUÍ -PI**

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

TERESA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA, brasileira, solteira, trabalhadora rural, portadora do RG nº 909.748 SSP-PI e inscrito no CPF/MF sob o nº 395.438.543-00, residente e domiciliada na Rua Adalberto Ilário de Moraes, nº 72, Bairro Vale Verde, CEP 64.300-000, município de Valença do Piauí-PI, vem, mui humildemente, à presença de Vossa Excelência, através de sua procuradora e advogada in fine assinadas, com fulcro no artigo 3º da Lei 6.194/74 e 275, incisos I e II, alíneas “d” e “e” do CPC, interpor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04e portadora do Código FIP 0327, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20.031-205, município do Rio de Janeiro-RJ, onde deverá ser citada ,pelas razões de fatos e direito a seguir expostas.

1 – PRELIMINARMENTE –

A autora é trabalhadora rural, vivendo em condição bem humilde, auferindo renda não superior a 01 (um) salário mínimo por mês. Compelir-lhe(s) ao pagamento das custas judiciais, significaria privar o demandante e sua família dos proventos necessários à própria subsistência.



A Constituição Federal estabelece em seu artigo 5º, inciso LXXIV que “o Estado prestará assistência integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos.” Neste esteio, veio o artigo 98 da Lei nº 13.105/15, o qual estabelece que **“A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.”**

Desta feita, pleiteiam os peticionantes os benefícios da Justiça Gratuita, assegurado pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV, nos termos da Lei Federal nº 1.060/50 e nos termos do artigo 98 do Novo Código de Processo Civil Brasileiro, já que se declara(m) pobre(s) na acepção jurídica e não possui(em) condições para suportar as despesas do processo sem privar-se dos recursos para o seu próprio sustento, conforme declaração acostada nos autos (docs. 03 e 06).

2 – DOS FATOS –

A requerente sofreu um acidente de trânsito no dia 03 (três) de agosto de 2019, por volta das 15:57 horas, quando estava como passageira da moto de marca/modelo HONDA CG 125 FAN KS, ano de fabricação/modelo 2009/2009, cor azul, gasolina, Placa NMZ 3769 e Código RENAVAM 00197243894, de propriedade de Maria do O Silva, e conduzida por Antonio Virginio Ferreira Lopes, ao transitar pelo rua 1º de maio, próximo à Granja Moreira, o condutor perdeu o controle do veículo ocasionando o acidente.

Tendo sofrido uma fratura no terço distal do rádio/ulma do punho direito e escoriações, fora socorrido pelo SAMU e levada para Hospital Eustáquio Portela para os primeiros atendimentos onde fora submetido a exames e tratamentos. Logo após, devido a gravidade do quadro, fora transferida para o Hospital Justino Luz, na cidade de Picos, onde submeteu-se a uma cirurgia para tratamento de fraturas e a tratamento clínico (BO e prontuários em anexo). Atualmente a Promovente encontra-se com capacidade reduzida, estando impossibilitado de exercer qualquer atividade laboral.

Verifica-se que o requerente **encontra-se curado, contudo com seqüelas e debilidade permanente de membro**, conforme os documentos encartados nesta inicial, os quais são suficientes para a comprovação dos danos sofridos pelo mesmo. Os danos são inegáveis, o que poderá ser devidamente comprovado em audiência. O requerente, em virtude do aludido acidente, teve sérios danos causados à sua integridade física, dentre os quais (**seqüela que serão permanentes e debilidade permanente de membro**), tudo fartamente comprovado pelos laudos em anexo.



Diante da situação a requerente entrou em contato com a seguradora para reaver o seguro, junto com a documentação para requerer seu direito de indenização, onde foi disponibilizado pela empresa requerida míseros R\$ 1.687,50 (Mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) (Extrato em anexo), valor bem inferior ao realmente devido.

Diante do exposto, não resta alternativa senão ajuizar o presente feito.

3 -DO DIREITO -

Expostos os fatos, claramente se observa a procedência do pleito autoral, senão vejamos:

3.1 - Da Adoção do Procedimento Comum e a Necessidade de Realização de Perícia -

a) Acidente (do latim, *accidens*), é o acontecimento não usual, imprevisto, e nas palavras de Calmon de Passos, o fortuito, inesperado, infeliz, o desastre. Veículo de via terrestre é todo meio de locomoção ou transporte, pode ser impulsionado por motor (trem, automóvel, ônibus), tração animal (carroça) ou tração humana (bicicleta).

O acidente pode envolver apenas um veículo ou vários, incluindo as hipóteses de atropelamentos de pedestres. O veículo pode tanto se envolver em acidente contra outro veículo como atingir um obstáculo estático, mas não prevalece o rito sumário se o acidente foi dentro do veículo, sem o seu envolvimento efetivo. O dano pode ser material ou moral, e pode ter sido causado à coisa ou à pessoa. Também se inclui na hipótese dessa alínea os acidentes causados por veículos marítimos ou aéreos em terra firme. Ademais, “Não importa se o demandado dirigia, ou não, o veículo, na ocasião do dano. Desde que a causa do acidente tenha sido um veículo, a ação de responsabilidade civil movida pela vítima seguirá o rito sumário, mesmo que se trata de responsabilizar terceiros, como o patrão e o preponente, ou o pai ou responsável pelo incapaz.”

b) O art. 3º, §1º, II, da lei 6.194/74 (Lei do DPVAT), dispõe que nos casos de invalidez permanente parcial, o valor da indenização devida deverá ser aferida proporcionalmente ao grau e à repercussão das respectivas lesões. Tal instituto legislativo é corroborado pela Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça que estabelece que “A



indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” **Tal condição de invalidez, por sua vez, verificar-se-á mediante a realização de perícia técnica elaborada, a ser realizada por profissional de saúde competente, o qual atestará se existe tal incapacidade e qual o verdadeiro grau de sua extensão.**

Em casos análogos ao presente, a jurisprudência brasileira tem entendido ser caso de extinção de processo sem julgamento do mérito a interposição de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT ante Juizado Especial. Vejamos:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO MÉDICO OFICIAL. IML/IGP. PERÍCIA OFICIAL. AUSÊNCIA. LAUDO DE INTERNAÇÃO. RELATÓRIO HOSPITALAR. DOCUMENTO PARTICULAR. PROVA PERICIAL. NECESSIDADE. EXTINÇÃO DO PROCESSO. APELO. CONJUNTO PROBATÓRIO INSÍPIDO. AUSÊNCIA DE PROVA. INDISPENSABILIDADE DE PERÍCIA. CAUSA DE NATUREZA COMPLEXA. ART. 51, II LEI Nº 9.099/95. EXTINÇÃO DO PROCESSO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Somente a prova da debilidade permanente não é suficiente para a comprovação da invalidez, a qual requer uma prova mais robusta eis que, embora admitido o auto de exame de corpo de delito, a sua deficiência não permite aferir a incapacidade e seu grau, eis que, a vedação à realização de prova complexa torna inviável o prosseguimento do feito no âmbito do Juizado Especial Cível, impondo - em regra - a extinção do feito mediante incidência nomológica do art. 51, II, da Lei nº 9.099/95. (...).(TJSC. Recurso Inominado nº 2011.600311-6. 6ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais/SC. Relator: Sílvio Dagoberto Orsatto. Publicação: DJe 13/05/2011) (grifo nosso).

ASSIM SENDO, EMBORA ESTEJA O VALOR DA PRESENTE DEMANDA DENTRO DO LIMITE PREVISTO NA LEI Nº 9.099/95, A CAUSA *SUB OCULI* DEVE SEGUIR O RITO PROCEDIMENTAL COMUM, NOS TERMOS DO ARTIGO 318 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL BRASILEIRO!

3.2 – Da Legitimidade Passiva –

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sob o Código FIP nº 05690, encontrando-se portanto legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

¹ “Art. 318. Aplica-se a todas as causas o procedimento comum, salvo disposição em contrário deste Código ou de lei.”



A Resolução nº 109/2004 da Superintendência de seguros Privados – SUSEP, vinculada ao Ministério da Fazenda, em seu artigo 5º, §4º, estabelece que,

Art. 5º Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois convênios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.

(…)

§4º Os convênios de que trata o “caput” deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a pagar a devida indenização pelas reclamações que lhe forem apresentadas.

A Requerida em comento, ante o **princípio da solidariedade** que se evidencia claramente da transcrição do artigo supra, está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda. Sobre o citado princípio o artigo 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74 estabelece que “a indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

DESTA FEITA, OBESRVA-SE FACILMENTE QUE É A EMPRESA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. POSSUI LEGITIMIDADE PASSIVA NA PRESENTE DEMANDA.

Nesse sentido, é o pacífico entendimento jurisprudencial, vejamos:

AGRADO REGIMENTAL. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. **ACIDENTE DE TRÂNSITO. LEGITIMIDADE PASSIVA.** SEGURADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N.211/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL.

1. Mantém-se na íntegra a decisão recorrida cujos fundamentos não foram infirmados.

2. Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. Precedentes.

(…)

6. Agravo regimental improvido. (STJ. AgRg no Ag 870.091/RJ.T4 – QUARTA TURMA. Relator: Ministro João Otávio de Noronha,. Julgado: 20/11/2007. Publicação: DJ 11/02/2008) (grifo nosso).

3.3 – Do Pagamento da Indenização e seu *Quantum* –

Observa-se, conforme o explanado, que o requerente encontra seu direito resguardado nos artigos 3º, incisos I e II e 5º §1º, ‘b’, §§4º e 5º da Lei nº 6.194/74, como segue:



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 suplementar, 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; e

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 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

(...)

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.

(...)

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (grifo nosso)

No caso em tela, é farta a documentação acostada à inicial, fazendo prova verídica do ocorrido, tendo o requerente direito à indenização pelos danos pessoais sofridos.

Com relação ao *quantum*, à luz da citada Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça, a indenização deverá ser proporcional ao dano sofrido e ao grau de invalidez, obedecendo as porcentagens trazida em anexo pela Lei nº 11.945/09. Portanto, cabe à parte Demandante importância pecuniária a título de indenização, a qual, no caso em baila, foi fixada por lei em valor equivalente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), visto que o(a)(s) mesmo(a)(s) encontra(m)-se impossibilitado(a)(s) de exercer seu ofício regular.

Ocorre, no entanto, que a despeito de ser límpido o direito do Autor, **não houve qualquer pagamento por parte da Seguradora**, ensejando, por via oblíqua, o enriquecimento sem causa da seguradora Ré, bem como lesão aos mais comezinhas princípios do direito. Uma lesão que compromete a vida do Autor, tolhendo a sua capacidade



laborativa, e trazendo sequelas permanentes não só físicas, como também psicológicas, deve merecer, a título de indenização pelo seguro obrigatório DPVAT, no seu valor máximo.

DESESS MODO, EM VISTA DA RECUSA DA SEGURADORA EM PAGAR A INDENIZAÇÃO INTEGRAL PELO SINISTRO, MUITO EMBORA TENHA RECONHECIDO NA VIA ADMINISTRATIVA A INVALIDEZ, NÃO RESTOU ALTERNATIVA SENÃO ACIONAR ESTE PODER JUDICIÁRIO PARA QUE IMPONHA A SEGURADORA A OBRIGAÇÃO DE PAGAR A COMPLEMENTAÇÃO DA SUA INDENIZAÇÃO, CORRESPONDENDO AO REMANESCENTE DE R\$ 11.812,50 (ONZE MIL OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), A SER DEVIDAMENTE ATUALIZADO ATÉ O EFETIVO PAGAMENTO, ACRESCIDOS CORREÇÃO MONETÁRIA, DESDE A DATA DO SINISTRO, CONFORME DETERMINA O E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, A TEOR DO RESP 788.712/RS, E DE JUROS MORATÓRIOS A PARTIR DA CITAÇÃO DA SEGURADORA, A TEOR DO RESP 1085564/SP.

Pacífico é este entendimento nas Cortes Pátrias.

Ementa: Seguro obrigatório (DPVAT). Ação de cobrança. Ilegitimidade passiva rejeitada. Quitação. A **quitação dada pelo beneficiário do seguro obrigatório limita-se ao montante recebido, não possuindo o condão de liberar a seguradora da obrigação pelo pagamento da diferença. Indenização**. Valor quantificado em salários mínimos. Possibilidade. Não há vício de constitucionalidade no antigo critério de fixação da indenização referente ao seguro obrigatório, em salários mínimos. **Pagamento parcial na esfera administrativa. Complementação determinada judicialmente**. Condenação que deve levar em conta o salário mínimo vigente na data do pagamento parcial, corrigido desde então. Juros de mora devidos desde a citação. Recurso provido. (TJSP. 2022206620098260100. 28ª Câmara de Direito Privado. Relator: Des. Cesar Lacerda. Julgado: 14/05/2012. Publicação: 16/05/2012) (grifo nosso).

4 – DOS PEDIDOS –

EX POSITIS, vem este causídico, mui humildemente, à presença de Vossa Excelência, requerer que:

A) PRELIMINARMENTE, SEJA DEFERIDO O PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA, NOS TERMOS DA LEI N° 1.060/50, DO INCISO LXXIV, DO ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E DO ARTIGO 98, DA LEI N° 13.105/15, POR NÃO POSSUIREM OS DEMANDANTES CONDIÇÕES PARA SUPORTAR AS DESPESAS DO PROCESSO SEM PRIVAR-SE DOS RECURSOS PARA O SEU PRÓPRIO SUSTENTO;



B) SEJA A RÉ CITADA NO ENDEREÇO ACIMA ADUZIDO, PARA, SE ASSIM O DESEJAR, OFERECER SUAS RESPOSTAS EM UM PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS, NOS TERMOS DO ARTIGO 335, *CAPUT*, DA LEI N° 13.105/15, SOB PENA DE, NÃO O FAZENDO, ARCAREM COM OS EFEITOS DA REVELIA, NOS TERMOS DO ARTIGO 344 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL BRASILEIRO;

C) A PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL PARA SE COMPROVAR O GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE DO AUTOR;

D) FRUSTRADA A CONCILIAÇÃO OU DECRETADA A REVELIA, SEJA ACOLHIDO O PEDIDO NA ÍNTEGRA CONDENANDO A EMPRESA REQUERIDA AO PAGAMENTO DA IMPORTÂNCIA DE R\$ 11.812,50 (ONZE MIL OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), CORRESPONDENTE À COMPLEMENTAÇÃO DOS R\$ 1.687,50 (MIL SEISSENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)) ATUALIZADOS À DATA DA CITAÇÃO (SÚMULA 426 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA) CONDENAÇÃO A TÍTULO DE *QUANTUM INDENIZATÓRIO* POR DANOS PESSOAIS POR INVALIDEZ PERMANENTE; e

E) REQUER, POR FIM, QUE SEJA EM CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO PARA O PAGAMENTO DA RESPECTIVA INDENIZAÇÃO, SEJA A REFERIDA CORRIGIDA MONETARIAMENTE E ACRESCIDO DE JUROS MORATÓRIOS, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DO SEGURO PRIVADO, CONFORME O ART. 5º, § 7º DA LEI 6.194/74: A INCIDÊNCIA DO JUROS DA DATA DA CITAÇÃO VÁLIDA E A DE CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA DATA DO ACIDENTE.

POR FIM, O(A)(S) REQUERENTE(S) OPTA(M) PELA NÃO REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA (CPC, ART. 319, INC. VII), VISTO NÃO SE FAZER NECESSÁRIA NA PRESENTE AÇÃO.



Protesta(m) provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente prova documental e/ou pericial, tudo mais que se fizer necessário para a perfeita resolução da lide, o que fica, desde logo, requerido.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Valença do Piauí-PI, 20 de março de 2020.

JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES
OAB/PI nº 9.576



Juliana Nunes

Advocacia e Consultoria Jurídica

Juliana Nunes

Advogada OAB/PI 9576

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E AD NEGOTIA

OUTORGANTE: TEREZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	PROFISSÃO: TRABALHADORA RURAL	TELEFONE:
RG : 909.748	CPF: 395.438.543-00	
ENDEREÇO: - RUA ADALBERTO ILÁRIO DE MORAIS Nº 72 195, BAIRRO URBANO – VALENÇA DO PIAUÍ – PI. CEP:64300-000		

OUTORGADO(S): JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES, inscrita na OAB-PI sob o nº 9576; e **DAVID ARAÚJO MARQUES RIBEIRO**, inscrito na OAB-PI sob o nº 9.704

Com endereço profissional localizado na Rua Epaminondas Nogueira, nº 750, Centro, Valença-PI

PODERES: amplos poderes, *in solidum* ou separadamente, para o foro geral, com a clausula "ad Judicia", em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe (s), poderes especiais para prestar declarações, receber citação, confessar, reclamar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber e dar quitação, propor execução, requerer falência, habilitar crédito em ação ordinária, procedimento sumaríssimo, ação rescisória, embargos, agravos, representando ainda o (a) outorgante, para o fim do disposto nos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", afim de se fazer levantamento de valores creditados em favor do (a) outorgante, através de alvará judicial, RPV ou precatório, junto às instituições financeiras (CEF ou Banco do Brasil), que façam referência aos depósitos judiciais em que o outorgado atuou como patrocinador da ação, podendo ainda estabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do (a) outorgante.

Valença do Piauí - Pi 23 de DEZEMBRO de 2019.

X Tereza maria da conceição silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EE, Tereza Maria Da Conceição Silva, brasileira, solteira, portadora da Cédula de Identidade RG 909.748 inscrito no CPF 395.438.543-00, e Título eleitoral n° 0094 6361 1554, residente e domiciliada na rua Adalberto Ilário De Moraes nº 72 195 -, bairro rural - Valença do Piauí- Pi- CEP 64300-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Valença do Piauí-Pi, 23/11/2019

Tereza maria da conceição silva
Tereza Maria Da Conceição Silva







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

1359 v. 1.1

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.001066/2019-04

Unidade de Registro: DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Francisco Cleyton Mateus De Sousa

Data/Hora: 26/10/2019 - 11:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

Data/Hora

03/08/2019 - 15:57

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Bairro

CENTRO

Endereço

RUA PRIMEIRO DE MAIO, PROX. À GRANJA MOREIRA., Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO VIRGINIO FERREIRA LOPES

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEICULO/Noticiante

Endereço: RUA ADALBERTO ILÁRIO DE MORAIS, Nº 72

Complemento: VALE VERDE

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Nome: TEREZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA

Endereço: RUA ADALBERTO ILÁRIO DE MORAIS, Nº 72

Complemento: VALE VERDE

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

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 CG 125 FAN KS NMZ3769 00197243894 Azul

Condutor: ANTONIO VIRGINIO FERREIRA LOPES

End: RUA ADALBERTO ILÁRIO DE MORAIS Número: 72 Complemento: VALE VERDE

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

Ciente das consequências civis e criminais, compareceu a esta Delegacia de Polícia para comunicar que no dia, hora e local acima mencionados, perdeu o controle de sua motocicleta, vindo a cair juntamente com sua companheira, a senhora Tereza Maria da Conceição Silva que, segundo registro de ocorrência -SAMU, RX punho direito e relatório cirúrgico, verificou-se fratura no "terço distal do rádio" do braço direito. OBS: condutor não habilitado. É o registro.



Francisco Cleyton Mateus De Sousa - Mat.
AGENTE DE POL

Antônio Virginio Ferreira Lopes
ANTONIO VIRGINIO FERREIRA LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Kelko Leal Parába
Delegado Geral de Polícia Civil
Mat.: 196.331-7

Jane Cláudia Melo L. P. Chaves Barbosa
2º Oficial - 29982 (F180042) - Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI
Rua Eurípedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (88) 3465-1171

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL
EXIBIDA NESTAS NOTAS, DOU FE EM TESTE. DA VERDADE.
VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 29/10/2019.

Ana Cláudia Melo Lopes Ferreira Chaves Barbosa - ESCREVENTE
Emol.: 2,48 TJ: 0,50 FIM: 0,06 Selos: 0,26 Total: 3,30
Selos abx: 29982 (F180042)

Boletim de Ocorrência emitido em: 26/10/2019 10:44 - SisBO@2011-2019

Ana Cláudia Melo L. P. Chaves Barbosa
Escrevente Autorizada





Valença do Piauí
"do norte Piauí, tu és o coração"

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

REGISTRO DE OCORRÊNCIA – SAMU 192



USB

DATA: 03/08/19 Hora: 15:57

NOME DO PACIENTE: Terezinha Maria da Conceição
SEXO: () MASC. () FEM. IDADE: 28 anos
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: Rua 72 de Maio

CONTROLE DO TEMPO

Saída da Base	<u>15:57</u>	Chegada ao Local	<u>16:02</u>	Saída do Local	<u>16:05</u>
Chegada ao Hospital	<u>16:09</u>	Saída do Hospital	<u>16:21</u>	Chegada a Base	<u>16:27</u>

TIPO DE OCORRÊNCIA:

- | | | |
|--|---|--|
| (<input checked="" type="checkbox"/>) Acidente de Trânsito | (<input type="checkbox"/>) Agressão Física | (<input type="checkbox"/>) Ferimento Arma Branca |
| (<input type="checkbox"/>) Choque Elétrico | (<input type="checkbox"/>) Choque Elétrico | (<input type="checkbox"/>) Envenenamento |
| (<input type="checkbox"/>) Urgência Obstétrica | (<input type="checkbox"/>) Queda | (<input type="checkbox"/>) Mal Súbito |
| (<input type="checkbox"/>) Urgência Pediátrica | (<input type="checkbox"/>) Queimadura | (<input type="checkbox"/>) Queda |
| (<input type="checkbox"/>) Urgência Psiquiátrica | (<input type="checkbox"/>) Ferimento arma de fogo | (<input type="checkbox"/>) Já Removido |
| (<input type="checkbox"/>) Afogamento | (<input type="checkbox"/>) Urgência Clínica | (<input type="checkbox"/>) Falso Chamado |
| (<input type="checkbox"/>) Acidente animal peçonhento | (<input type="checkbox"/>) Intoxicação Exógena | (<input type="checkbox"/>) Óbito |

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

- () Alerta
() Responde ao Comando
() Responde a Dor
() Sem Resposta

PUPILAS

- () Iguais
() Desiguais

SANGRAMENTO

- () Ausente
() Mínimo
() Moderado
() Intenso

FALA

- () Normal
() Confusa
() Nenhuma

PULSO RADIAL:

- () Forte
() Fraco
() Ausente
() Leve
() Moderado
() Intenso

SINAIS VITAIS	1 ^a Verificação	2 ^a Verificação
Hora		
P.A	<u>13x90</u>	
Pulso	<u>57</u>	
Respiração	<u>20</u>	
Saturação O ₂	<u>98%</u>	
Glic. Capilar	<u>72 mg/100 ml</u>	
Temperatura		

OBSERVAÇÕES:

Pct. Vímpingo, 28 anos, vitima de afogamento, com suspeita de fratura de mao e braço, na mesma estiver consciente, orientada mas com desorientação.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- | | | |
|---|---|--|
| (<input type="checkbox"/>) Aspiração | (<input type="checkbox"/>) Imobilização de extremidades | (<input type="checkbox"/>) Ass. Obstétrica |
| (<input type="checkbox"/>) Oxigênio | (<input type="checkbox"/>) Prancha | (<input type="checkbox"/>) Hemostasia |
| (<input type="checkbox"/>) Reanimação Cardio-Resp. | (<input type="checkbox"/>) Colar Cervical | (<input type="checkbox"/>) Curativo |
| (<input type="checkbox"/>) Ventilação Artificial | (<input type="checkbox"/>) KED | |
| (<input checked="" type="checkbox"/>) Monitorização | (<input type="checkbox"/>) Acesso Venoso-Solução | |
| (<input type="checkbox"/>) Outros | | |

CONDICÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL:

- | | | |
|---|---|---|
| (<input type="checkbox"/>) Melhorando | (<input type="checkbox"/>) Severa Gravidade | (<input type="checkbox"/>) Indeterminado |
| (<input checked="" type="checkbox"/>) Estável | (<input type="checkbox"/>) Média Gravidade | (<input type="checkbox"/>) Óbito antes do Socorro |
| (<input type="checkbox"/>) Deteriorando | (<input type="checkbox"/>) Perigosa Gravidade | (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o socorro |
| (<input type="checkbox"/>) Coma | (<input type="checkbox"/>) Ileso | (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o transporte |

MEDICAMENTAÇÃO ADMINISTRADA:

PACIENTE ACOMPANHADO: () SIM () NÃO

HOSPITAL DE DESTINO: Eusébio Pinto

CIDADE: Valença

Dr. Rafael Barbosa Vieira

Médico

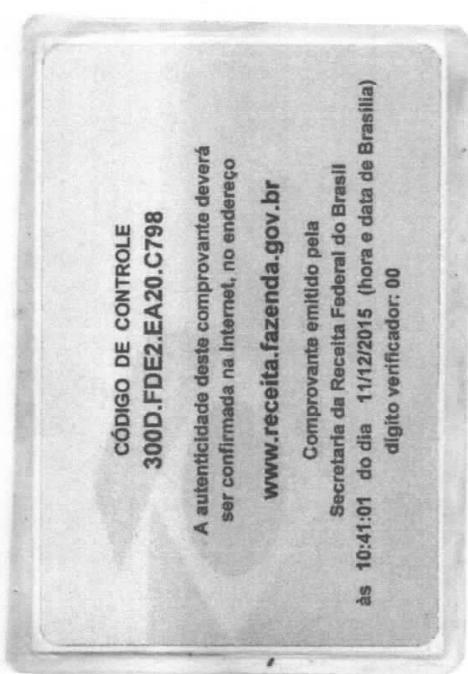
CRM-PB 6067

Profissional Receptor do Hospital

Terezinha Maria JOK 818
Médico/Enfermeiro

Cond. Kildare





Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 24/03/2020 21:38:01
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032421375999800000008558923>
 Número do documento: 20032421375999800000008558923

Num. 8966244 - Pág. 1



Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO
0755652-7

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

Nº da Nota Fiscal 024977587

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\$)
JULHO/2019	01-08-2019	99	98,85

TERESA MARIA DA CONCEICAO SILVA
R. ADALBERTO TLARIO DE MORAIS 72 195 B-URBANO
CPF: 00039543854300
CEP: 64.300-000 - VALENCA DO PIAUI

ROT: 38.750.18.22.741400

DATAS DA LEITURA

Atual:	11876	Atual:	25/07/2019
Anterior:	11777	Anterior:	25-06-2019
Constância de Multiplicação:		Próxima Leitura:	26-08-2019
Consumo Medido:	99	Emissão:	24-07-2019
Consumo Faturado:	99 FCAN	Apresentação:	25-07-2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A763644		1.1.1.1	123
HISTÓRICO kWh					DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo					
JUN/19	113	CONSUMO 99 A R\$ 0,873858 = 86,51			
MAI/19	114	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COESIP) 7,20			
ABR/19	109	BONUS ITAIPU - ART. 21 LEI N. 0,91-			
MAR/19	141	CORRECÃO MONETÁRIA IGPM (2X) 0,63			
FEV/19	99	MULTA POR ATRASO (2X) 3,97			
JAN/19	121	JUROS POR ATRASO (2X) 1,45			
DEZ/18	141	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,23			
NOV/18	172				
OUT/18	173				
SET/18	120				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
		0 H 99 - 0,627810			

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 24-07-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas opções de vencimento de suas faturas nas opções 1, 3, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato para mais detalhes.

RESERVADO AO FISCO BBEB.9FF2.AC38.27E5.F995.93A7.9709.D642

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	18,20	Base de Cálculo:	86,51 67,47
Energia:	35,13	Aliquota ICMS:	22,00% 19,03
Transmissão:	5,94	Valor do ICMS:	0,94
Encargos:	2,90	Valor do PIS:	1,40% 0,94
Tributos:	24,34	Valor do COFINS:	6,48% 4,37

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC		DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Limite	7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14			
Realizado	0,00			0,00			0,00			

Conjunto NOVO ORIENTE Período de apuração: 05/2019

VAL: 38.750.18.22.741400

USO: 40,36





B CLÍNICA
Antonio Bomfim
CLÍNICO DENTAL
DENTISTA - SERVIÇO DA VIDA

CAYO HATO NATIONAL PARK

E-mail NÃO DIGITALIZADO
INDO ORGANIZACAO
MIL SOCIOS DIFERENCA

**PRACA GETULIO VARGAS, 297 - VALENCIA - I
FONE / FAX: +(89) 3465 - 1201
e-mail : clinicasantonioroberto@hotmaill.com**

CINCO ANTONIO DOMÍNGUEZ VALENÇA - E

卷之三

SUSPENSO DE ANTONIO BONILLA VALLEJO

Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 24/03/2020 21:38:02
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003242138020500000008559441>
Número do documento: 2003242138020500000008559441

Num. 8966412 - Pág. 1

Nome: TEREZA MARIA DA CONCEICAO SI
Idade: 58a 11m 25d
Data: 09/10/2019
Solicitante: LUCIANO SILVA CORTEZ
Convênio: PARTICULAR
Código: 6577



RX PUNHO DIREITO (02 INC)

RELATÓRIO:

Grafiias realizadas através de aparelho gessado, evidenciam:

- Material metálico de síntese fixando fratura no terço distal do rádio.
- Fratura em consolidação no terço distal da ulna.
- Demais estruturas ósseas visualizadas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255



**REGISTRO DE ENFERMAGEM
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO**

*Tereza Maria da Conceição Sua
Fernandes*

CIRCULANTE	SALA Nº	
ENTRADA NA SO	INÍCIO DA ANESTESIA: 16 : 50	INÍCIO DA CIRURGIA 17 : 00
SAÍDA DA SO	TÉRMINO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA CIRURGIA
CIRURGIA PROPOSTA:		
CIRURGIA REALIZADA		
CIRURGÃO	ANESTESILOGISTA	INSTRUMENTADOR
ASSISTENTES: 1º CRM	2º CRM	

MONITORIZAÇÃO	SÍMBOLOS
	<input type="checkbox"/> PLACA DE BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> ELÉTRODOS <input type="checkbox"/> INCISÃO CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> OXIMETRIA DE PULSO <input type="checkbox"/> PANI
SINAIS VITAIS INÍCIO: PA 138x62 SATO 100/13 FC 99 bpm	
SINAIS VITAIS TÉRMINO PA 138x62 SATO 91/70 FC 98 bpm	

TIPO DE ANESTESIA				
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2 <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX <input type="checkbox"/> BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20 <input type="checkbox"/> BLOQUEIO PERIBULBAR JELCO Nº 20 <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA (V+1) COM SEDACAO <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> PERIODAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL <input type="checkbox"/> TÓPICA	<input type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> COM CATETER <input type="checkbox"/> SEM CATETER	
<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	<input type="checkbox"/> COM CUFF	<input type="checkbox"/> SEM CUFF	<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEIA Nº	<input type="checkbox"/> OUTRAS

POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA				
<input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> LITOTÔMICA	<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO <input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO	<input type="checkbox"/> SENTADA <input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER	<input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG

PREPARO DA PELE				
<input type="checkbox"/> DEGERMAÇÃO ANTI-SEPSIA REALIZADA POR	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE <input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO <input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA	<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA <input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO <input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
<input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL <input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR mg/dl	<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA	<input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG <input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENOSA	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS
			<input type="checkbox"/> MSE	

<input type="checkbox"/> SONDA URETRAL Nº	<input type="checkbox"/> COLETOR	<input type="checkbox"/> UROSTOP	<input type="checkbox"/> AP BARBEAR UND.	<input type="checkbox"/> SNG Nº
<input type="checkbox"/> SONDA FOLEY Nº	<input type="checkbox"/> LANCETA	UND	<input type="checkbox"/> SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº	<input type="checkbox"/> JELCO Nº

GARROTEAMENTO				
TIPO	<input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH	UNID	<input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO mmhg	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
LOCALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BRAÇO	<input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO	<input type="checkbox"/> COXA	<input type="checkbox"/> PANTURRILHA
TEMPO	INÍCIO	TÉRMINO		

SERVICOS SOLICITADOS				
<input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	LOCAL	Nº DE FRASCOS	
<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	



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

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
<i>Teresa Maria da Conceição Silva</i>				<i>05/06/89</i>		
PROCEDIMENTO						
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/10 ML	<i>01</i>			BOMBA DE INFUSÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SERINGA 20 ML	<i>02</i>			ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	<input type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12				ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMPLEX	<input type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA				USO DA SALA		
Anticoagulante + Tórax 400+100 ml				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
ONDA VESICAL				<i>Operação de colostomia</i>		
COLETOR DE URINA				CIRURGIÃO <i>Dr. Ronaldho</i>		
ESCOVA COM DEGERMANTE	<i>03</i>			AUXILIAR		
ATADURA COM CREPOM	<i>03</i>			ANESTESISTA <i>Dr. Henrique</i>		
ATADURA GESSADA				TIPO DE ANESTESIA <i>Sedasgá</i>		
ATROPINA				INSTRUMENTADOR		
KETALAR				OCORRÊNCIAS		
DIMORF						
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAYNA						
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTEL	<i>Desfermetor 01</i>		<i>01</i>			
DIPIRONA	<i>02</i>		<i>02</i>			
CEFAZOLINA	<i>Cefazolina 500 mg 02</i>		<i>(7-00)</i>			
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
TAMINA K						
TAMINA A						
CITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRIL						
PROLENE	<i>Gaze</i>		<i>01 Pct</i>			
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE	<i>ta de Richener</i>	<i>05</i>	<i>(02)</i>			
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI						
LUVA ESTÉRIL						
LUVA DE PROCEDIMENTO						
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	<i>05</i>					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMPLEX						
AQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TNOXICAM						
				MÉDICO: <i>Dr. Ronaldho</i>		
				ENFERMEIRA(O): <i>Enaice</i>		
				TÉC. ENFER.: <i>Fernanda</i>		





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

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE:					Nº DE REGISTRO	
Teresa Maria da Conceição						
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
13-03-18						
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO					SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL					CORICÓIDES	ATARÁXICOS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO	
RÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DÓSES)					APLICADO ÀS	EFEITOS
TOTAL DE DOSES						
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO 1 2 3					
LÍQUIDOS	SO. UTO 500 400 300 200 OUTROS 100					
TEMPERATURA T	C° 38	SEQUÊNCIA				
P. ARTERIAL V O PULSO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15				
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS					DURAÇÃO	
TÉCNICAS					INCIDENTE / ACIDENTE	
OPERAÇÕES					Tentativa de punha	
CIRURGIÕES					Pernoldo	
ANESTESISTAS					Drauzia 5163	
CONDIÇÕES PÓS-ÓPERATÓRIAS IMEDIATAS:						
PARTICULARIDADES						





FEPISERH
Fundação Estatal Piauiense
de Serviços Hospitalares



Sistema
Único de
Saúde



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

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

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

PACIENTE: <i>Edna Helena da Conceição Júnior</i>		IDADE:
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA: <i>84</i>	LEITO: <i>72</i>
MÉDICO ASSITENTE:		
ANTIBIÓTICO SOLICITADO (POSOLOGIA): <i>Cefalotina 1g</i>		
DURAÇÃO DO TRATAMENTO: <i>5 dias</i>		
JUSTIFICATIVA: <i>paciente com infecção de origem dental</i>		
ANTIBIÓTICOS JÁ USADOS:	PERÍODO:	
FUNÇÃO RENAL NORMAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
FUNÇÃO HEPÁTICA NORMAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
REALIZOU CULTURA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO:		

ANTIBIOTIGRAMA	<i>DR</i>
SENSÍVEL A:	
RESISTENTE A:	

DATA: 03/08/19

MÉDICO CARIMBO

PARECER DA CCIH: _____

DATA: _____ / _____ / _____

CCIH

DATA: _____ / _____ / _____

CCIH





HOSPITAL REGION

ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO



SOLICITAÇÃO: TEREZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA - 201908031127493
STATUS: REGULADA

VISÃO GERAL

Informações Gerais

Paciente: TEREZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA - 209545734250009 - 14/10/1960 (58 anos), Valença do Piauí, Mâe: FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO	Estab. Solicitante	Hospital Regional Eustáquio Portela (Valença do Piauí/PI)
	Médico Solicitante	RAFAEL BARBOSA VIEIRA
	Usuário Solicitante	Usuário Padrão
	Senha	201908031127493
Leito: Hospital Regional Justino Luz (Picos/PI) (estabelecimentos/37)	Observação Solicitante	
Class. Risco: Muito urgente	Observação Executante	Djane Maria Barbosa da Silva em 03/08/2019 16:41
	Caráter	Urgência
	Tipo de Leito	Ortopedia e Traumatologia
	CIDs	Fratura do antebraço, parte não especificada
	Procedimentos	
Descrição Clínica		Paciente, 58 anos, vítima trauma motociclístico evolui com ALGIA e EDEMA PUNHO/ MÃO D. Ao EP: Glasgow 15 / PA: 140 x 90 / SatO2 96% / FC: 72bpm. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA RÁDIO DISTAL D. O aparelho de Rx da unidade encontra-se defeituoso.
Protocolo de Atendimento	Pressão Sistólica:	140
	Pressão Diastólica:	90
	Saturação (%):	96
	Frequência Cardíaca (bpm):	72
	Frequência Respiratória (rpm):	16
	Nível de Consciência (Escala de coma de Glasgow):	15
	Assistência Ventilatória:	nao_faz_uso

Observações

Atualizações no Fluxo

Data	Usuário	Status	Motivo
03/08/2019 16:41	Djane Maria Barbosa da Silva - Estab: Hospital Regional Justino Luz	Regulada	Visualização de Senha pelo Estabelecimento
03/08/2019 16:39	Danubia de Sousa Brandão - Regulador Internação - SESAPI	Regulada	
03/08/2019 16:38	Danubia de Sousa Brandão - Regulador Internação - SESAPI	Fila de Espera	
03/08/2019 16:21	RAFAEL BARBOSA VIEIRA - Estab: Hospital Regional Eustáquio Portela	Pendente	



SOLICITAÇÃO: TEREZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA -
201908031127493
STATUS: REGULADA

Informações Gerais

- Paciente:** TEREZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA - 209545734250009 - 14/10/1960 (58 anos), Valença do Piauí. Mãe: FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO
- Leito:** Hospital Regional Justino Luz (Picos/PI) (/estabelecimentos/37)
- Class. Risco:** Muito urgente

VISÃO GERAL

Estab. Solicitante

Hospital Regional Eustáquio Portela (Valença do Piauí/PI)

Médico Solicitante

RAFAEL BARBOSA VIEIRA

Usuário Solicitante

Usuário Padrão

Senha

201908031127493

Observação Solicitante

; RAFAEL BARBOSA VIEIRA em 03/08/2019 16:46

Djane Maria Barbosa da Silva
Médico
CRM-PI 6067

Laura Kelly Silva
Enfermeira
COREN-PI 427791

Observação Executante

; Djane Maria Barbosa da Silva em 03/08/2019 16:41

Caráter

Urgência

Tipo de Leito

Ortopedia e Traumatologia

CIDs

Fratura do antebraço, parte não especificada

Procedimentos

Descrição Clínica

Paciente, 58 anos, vítima trauma motocicístico evolui com ALGIA e EDEMA PUNHO/ MÃO D. Ao EF: Glasgow 15 / PA: 140 x 90 / SatO2 96% / FC: 72bpm. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA RÁDIO DISTAL D. O aparelho de Rx da unidade encontra-se defeituoso.

Protocolo de Atendimento

Pressão Sistólica: 140

Pressão Diastólica: 90

Saturação (%): 96

Paquimétrica Cardíaca (bpm): 72



Requisição de Informações (RFID) - 10

Nível de Consciência (Escala de coma de Glasgow): 15

Assistência Ventilatória: nao_faz_uso

Observações

Atualizações no Fluxo

Data	Usuário	Status	Motivo
03/08/2019 16:46	RAFAEL BARBOSA VIEIRA - Estab: Hospital Regional Eustáquio Portela	Regulada	Visualização de Senha pelo Estabelecimento Solicitante
03/08/2019 16:41	Djane Maria Barbosa da Silva - Estab: Hospital Regional Justino Luz	Regulada	Visualização de Senha pelo Estabelecimento
03/08/2019 16:39	Danubia de Sousa Brandão - Regulador Internação - SESAPI	Regulada	
03/08/2019 16:38	Danubia de Sousa Brandão - Regulador Internação - SESAPI	Fila de Espera	
03/08/2019 16:21	RAFAEL BARBOSA VIEIRA - Estab: Hospital Regional Eustáquio Portela	Pendente	



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

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

Atendimento: E0125960



INTERNADO

Coletado:

Data: 05/08/2019

Paciente: TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA

Sexo: FEMININO

Médico(a): JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR

Idade: 58 A. 9 M, 20 D

Convênio: SUS

Leito: C14/72 Enfermaria: 14

Impresso: 05/08/2019

HEMOGRAMA

Material:SANGUE

Método:

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	3,81 milhões/mm ³	4,5 a 5,9 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	12,3 g%	12,0 a 17,5 g%
HEMATÓCRITO	36,8 %	40 a 52 %
VCM	96,59 u ³	80 a 100 U ³
HCM	32,28 pg	26 a 34 pg
CHCM	33,42 %	31 a 36 %

OBSERVAÇÕES

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	8,400 mm ³	4.500 a 11.000 /mm ³
MIÉLOCITOS	00 %	0
METAMIELÓCITOS	00 %	0 a 1 % Até 100 /mm ³
BASTONETES	00 %	0 a 4 % Até 400 /mm ³
SEGMENTADOS	70 %	36 a 66 % 2000 a 7500 /mm ³
BASÓFILOS	00 %	0 a 1 % Até 100 /mm ³
EOSINÓFILOS	02 %	0 a 4 % 100 a 400 /mm ³
LINFÓCITOS	23 %	20 a 40 % 900 a 4400 /mm ³
MONÓCITOS	05 %	2 a 8 % 200 a 800 /mm ³
LINFÓCITOS ATÍPICOS	00 %	0
CONTAGEM GERAL	100,00	100%
PLAQUETAS	321,000 /mm ³	150.000 a 400.000 /µL

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO GERAL:

Coletado: 05/08/2019 - 10:54:00

Liberado: 05/08/2019 - 11:29:24

0313-MARIA AUXILIUM RODRIGUES DE ARAUJO LEITE

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



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 24/03/2020 21:38:12

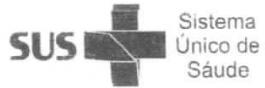
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003242138113520000008559270>

Número do documento: 2003242138113520000008559270

Num. 8966291 - Pág. 1



FEPISEH
Fundação Estatal Piauiense
de Serviços Hospitalares



HRJL
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ

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

ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO



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

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Terezinha Maria da Conceição Silveira Prontuário: _____

D.N.: _____ / _____ / _____ Sexo: M (F)

Procedimento Cirúrgico: _____ Data Cirurgia: 08/08/14

Inscisão

Antes da incisão cirúrgica

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

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

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

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

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

Sim

O local está demarcado?

Sim

Não aplicável

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

Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

Sim

Paciente possui:

Alergia conhecida?

Sim

Não

Via aérea difícil ou risco de aspiração

Não

Sim, equipamentos/assistência disponíveis

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

Não

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

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

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

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

Sim

Não aplicável

Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:

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

Qual quantidade de perda de sangue prevista?

Para o anestesiologista:

Há algumas preocupações especificamente relacionadas ao paciente?

Para equipe de enfermagem:

Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores?

Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

Sim

Não aplicável

Membros da equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

O nome do procedimento

A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

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

Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiologista e Equipe de Enfermagem:

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

assinatura-COREN





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 JUSTINO LUZ

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

4 - CNES

4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

TERESA MARIA DA CONCEICAO SILVA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

209545734250009

10 - NOME DA MÃE

FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO

12 - ENDERÉCOS

VALE VERDE, 0 - ZONA RURAL

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

VALENCA DO PIAUÍ

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/10/1960

9 - SEXO

Masc.

1 Fem.

X 2

6 - N° DO PRONTUÁRIO

416554

03

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9993-94302

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2211308

15 - UF

PI

16 - CEP

64300-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDARIO 23 - CAUSAS ASSO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

104 08 02 043

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNACAO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (x) CPF

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRI

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBC

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HO

M220800C01

45 - CÓDUMENTO 46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Osvaldo Alves Costa
Médico Auditor SMS - Picos
Cartão SUS 100.590.547.830.000
CRM-PI 314
CPF 011.541.413-49

Assinatura paciente/Responsável

Juliana Pinto Portela Nunes



FEPISEH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares



HRJL
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

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

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE	Terezinha Maria da Conceição Silva	SEXO	APT°	LEITO
PRONTUÁRIO	416 554	CONVÉNIO	SUS	DATA HORA

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fratura de rádio distal ③

DESCRIPÇÃO DA CIRURGIA		INICIO DA CIRURGIA	FIM DA CIRURGIA
DATA	08/08/19	CIRURGIA REALIZADA	Anesia
CIRURGIA PROPOSTA	Interventice		
Clips de Kirsch			
TIPO DE CIRURGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/> REITERAÇÃO		

LIMPA POTENCIALMENTE CONTAMINADA CONTAMINADA INFECTADA

DESCRIPÇÃO DA TÉCNICA / ACHADO CIRÚRGICO	
O paciente é levado dorsal sob anestesia taurina Anticoag + gericida de uso esterilizado 1) Redutor + fixador para fratura Cifos 2) Antiinflam cirúrgico 3) Anestesia inalável de gás	

INTERCORRÊNCIAS

ANTIBIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	ANATOMIA PATHOLÓGICA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
----------------	---	----------------------	---

QUAIS: Nº DE PEÇAS: LOCALIZAÇÃO:

MATERIAIS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> SÍNTese/TIPO:	<input type="checkbox"/> ÓRTESE/TIPO:
---------------------	--	---------------------------------------

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

TIPO DE ANESTESIA	ANESTÉSICO	DURAÇÃO
ANESTESISTA		
CIRURGIÃO	CREMEB	ASSINATURA
1º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
2º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA



Atendimento	1062778
Data:	03/08/2019
Hora:	23:33

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

N° AIH

BOLETIM DE ADMISSÃO

416554 - TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA

VIVILO(4) - Sexo: FEMININO - Nascimento: 14/10/1960 - Cor/Raça: 03-PARDA

FRADM 30 D

58 A, 5 M, 20 D

Enfermaria: 14- ORTOPEDIA - F

Leito: C14/68 Convênio: SUS

Escolaridade:

Médico: 4602 - FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO

Escolaridade:

BC-200748

SIS Prenatal:

CPF: 395.438.543-00 RG: 909748

Bairro: ZONA RURAL

Endereço: VALE VERDE, N° 0 - CEP: 04

三

Telefone: (89) 9993-94302

Cidade: 2211308- VALENCA DO PIAUI

Teléfono: (05) 300-0000

Pai: FRANCISCO FERREIRA DO VALE Mãe: FRANCISCA

Folha 1 de 1 | Data: 2020-07-09 | NAO INFORMADO

Exame Definitivo:

Resultado		
Curado	Removido	-48 Horas
Melhorado	Pedido	+48 Horas
Inalterado	Evasão	
Piorado	Indisciplina	Obito
Transferido		

História Clínica

Diagnóstico Provável

EL AVIÓN HERMANO BEZERRA ARAUJO





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



GOUVERNO
IXXICO

NOME:	ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES		
DATA: 03 /08 /2019				
1. DIETA LIVRE				
2. JELCO SALINIZADO				
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 OU PAD>100 MMHG				
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h S/N				
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8 S/N				
6. TRAMADOL 100 MG + SF 0,9% 100ML EV 8/8 h S/N				
7. TILATIL 40MG + AD EV 12/12H				
8. OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHÃ				
9. SSVV + CCGG				



NOME:	ALAC	APTO C21	LEITO	R. MET.
HD:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			OBSERVAÇÕES
DATA:	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
1. DIETA LIVRE				
2. JELCO SALINIZADO				
3. DIPIRRONA 1 G + AD, IV 6/6 HORAS S/N				
4. CAPTOPRIL 25 MG-01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 180 MMHG E/OU PAD MAIOR 100 MMHG	2-12	2-12	2-12	
5-TRAMADOL 100MG + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 HORAS S/N	2-12	2-12	2-12	
6-TILATIL 40MG + AD EV DE 12/12H S/N	2-12	2-12	2-12	
7-ONDANSETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N	2-12	2-12	2-12	
8- OMEPRAZOL 40MG, VO. PELA MANHA	2-12	2-12	2-12	
9-SSVV+ CCCGG	2-12	2-12	2-12	





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



222





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: HD:		ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		OBSERVAÇÕES	
		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			
DATA:	06 / 08 / 2019				
1. DIETA LIVRE					
2. JEJU CO SALLINIZADO					
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 OU PAD>100 MM/HG				0:00	
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h S/N				13C X 8C	VALOR NAO PODE SER MAIOR QUE 1000
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8 S/N					
6. TRAMADOL 100 MG + SF 0.9% 100ML EV 8/8 h S/N					
7. TILATIL 40MG + AD EV 12/12H					
8. OMEPRAZOL 40MG VO PELA MANHA					
9. SSWV + CCCG					





**SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ**



22





SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



222
GOVERNOR
TEXAS

15. October 19th 1906
15. New member D. M. Hart
Fischer
D. M.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - PI			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA 1	CÓD. RENAVAM 00197243894	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO 2016
2137 NOME 00b2 MARIA DO O SILVA b13a c664 ***** 3c2a ***** d382 ***** 0fa4 CPF / CNPJ 9fcma 27427625315 PLACA 4909 NMZ-3769 6916 PLACA ANT / UF CHASSI NMZ-3769 9C2JC41109R035527			
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NENHUMA		COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS		ANO FAB. 2009	ANO MOD. 2009
CAP / POT / CIL 02P/0124CC		CATEGORIA PARTICU	COR PREDOMINANTE AZUL
COTA ÚNICA IPVA		VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA 2º FAGO 3º FAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO SEGUREC FAGO OBRIGATORIO		DATA DE PAGAMENTO 21/09/2016	
SEM RESTRIÇÕES DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFÉRÉNCIA			
LOCAL VALENCA DO PIAUI		DATA 21/09/2016	
ADAL RAPHAEL DO REGO LARA DI RETOR DE RETOR DO DETRAN - PI			

DENATRAN

CONTRAN

Tributo Geral do Rio

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

PI Nº 012507995027 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 21/09/2016

VIA 1 CPF / CNPJ NMZ-3769

RENAVAM MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2009 CAT. TARIF. 09 N° CHASSI 9C2JC41109R035527

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 000,00	DENATRAN (R\$) 000,00	CUSTO DO SEGURO (R\$) 000,00
---------------------	--------------------------	---------------------------------

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00	IOF (R\$) 000,00	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 292,01
----------------------------------	---------------------	--

PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO 21/09/2016
---	--------------------------------

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

OUT/2015



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 24/03/2020 21:38:24
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032421382355800000008559435>
 Número do documento: 20032421382355800000008559435

Num. 8966406 - Pág. 1

Ficha de Atendimento (Emgência)

Atendimento: P0257695
 Data: 03/08/2019
 Funcionario: ELDER

Registro: 8973
 Hora: 16:11:00
 Tipo: CONSULTA
 Sexo: FEMININO
SUS

Senha 46

TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA

Nasc.: 14/10/1960 Idade: 58 ANOS, 9 MESES, 20 DIAS Profissão: LAVRADOR
 End.: ADALBERTO ILARIO DE MORAIS, 72 - CASA Bairro: VALE VERDE
 Cor: PARDA Telefone: () - Mãe: FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO
 CPF: 395.438.543-00 - RG: 909748 - SUS: 209545734250009
 Civil: OUTROS CEP: 64300-000
 Cidade: VALENCA DO PIAUI/PI
 Pai: FRANCISCO FERREIRA DO VALE

Clinica: **CLINICA GERAL**

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

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

História Clinica/Exame fisico:

Alcoolizam.

TRAUMA motociclistico

Hora: ____:

Internação

Exames Complementares:

Glasgow 5

Diagnóstico provável:

INFARCTO NÁDOL ULNA DISTAL D 7

Prescrição Médica:

- ① TRAMAL 50,0ml - 2,0ml + 100ml SF 0,9% - EV - 32g/lm
- ② OXIPONINA 500,0ml - 01 Amp - AN - EV - 160mg
- ③ VOLTAREN 75,0 - 02 Amp - IM - 40mg
- ④ CGG + JWW

W/16:32
W/16:33
W/16:33

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 16:11:41

Prioridade:

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

Queixa/História: TRAUMA MOTOCICLÍSTICO

Alergias:

Medicação Usual:

PA: 140X90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Conduita: ENC CLINICO GERAL

417797 - LÍVIA KELLY DA SILVA
 Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

Alta Óbito Evasão Transferencia Destino: _____

Dr. Rafael Barbosa Vieira
 Médico
 CRM-PI 6057

TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA
 Paciente ou Responsável

6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA
 Médico Responsável

