



Número: **0801883-92.2020.8.18.0026**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Campo Maior**

Última distribuição : **25/03/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado                    |                 |
|------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|-----------------|
| CICERO ALVES FEITOSA NETO (AUTOR)                          |                    | ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)       |                 |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) |                    |                                                  |                 |
| Documentos                                                 |                    |                                                  |                 |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                                        | Tipo            |
| 9040638                                                    | 30/03/2020 14:19   | <a href="#">Despacho</a>                         | Despacho        |
| 8975084                                                    | 25/03/2020 13:00   | <a href="#">Certidão</a>                         | Certidão        |
| 8966038                                                    | 25/03/2020 00:46   | <a href="#">Petição Inicial</a>                  | Petição Inicial |
| 8966039                                                    | 25/03/2020 00:46   | <a href="#">INICIAL</a>                          | Petição         |
| 8966040                                                    | 25/03/2020 00:46   | <a href="#">RG, CPF, END, BO E PEDIDO SEGURO</a> | Documentos      |
| 8966041                                                    | 25/03/2020 00:46   | <a href="#">COMP PAG</a>                         | Documentos      |
| 8966042                                                    | 25/03/2020 00:46   | <a href="#">PRONTUÁRIO MÉDICO E LAUDOS</a>       | Documentos      |
| 8967126                                                    | 25/03/2020 00:46   | <a href="#">DECLARAÇÃO</a>                       | Documentos      |
| 8967127                                                    | 25/03/2020 00:46   | <a href="#">PROCURAÇÃO</a>                       | Documentos      |



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**2ª Vara da Comarca de Campo Maior DA COMARCA DE CAMPO MAIOR**

Rua Siqueira Campos, 372, Centro, CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000

**PROCESSO Nº: 0801883-92.2020.8.18.0026**

**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ASSUNTO(S): [Seguro]**

**AUTOR: CICERO ALVES FEITOSA NETO**

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

### **DESPACHO**

Defiro a gratuidade judiciária.

*Quanto a necessidade da designação da audiência de conciliação, COMUNGO COM O ENTENDIMENTO CITADO NO ACÓRDÃO Nº 70076983832 (Nº CNJ: 0063595-36.2018.8.21.7000) 2018/CÍVEL-TJRS.*

O artigo 334 do Código de Processo Civil de 2015 aplica-se apenas ao procedimento comum. Nos especiais, a realização da audiência de conciliação ou mediação inaugural será cabível se as normas de regência assim dispuserem, como ocorre nas hipóteses dos artigos 565 e 695 do Código de Processo Civil de 2015.

Ainda que assim não fosse, destaco que essa audiência pressupõe haja conciliadores ou mediadores devidamente habilitados para sua realização, na forma do artigo 167 do Código de Processo Civil de 2015.

Na ausência de conciliadores ou mediadores, não há em falar em realização do ato. Isso porque, como elucida a doutrina, o artigo 334, § 2º, do CPC/2015, estabelece que onde houver, o conciliador ou mediador atuará, necessariamente, na audiência de conciliação ou de mediação (artigo 334, § 1º, NCPC). Nada no sentido de quando NÃO houver mediadores/conciliadores, hipótese bastante crível, principalmente nas pequenas unidades judiciárias do país, mormente diante da regra do artigo 167, § 5º, do CPC/2015 (que impede o exercício da advocacia no juízo na concomitância da atuação como mediador/conciliador).

Quer nos parecer as vantagens da realização desta audiência na fase inaugural do rito (obtenção da autocomposição, prematuro findar do processamento da ação, etc.) são bem menores dos que os prejuízos pela realização do ato pelo magistrado (oneração da pauta, quebra da confidencialidade, uso de argumentos de autoridade, falta de preparo técnico, etc.).

Por isso, ante a lacuna legislativa, acredita-se na prevalência do argumento de ordem pragmática: na ausência de



mediadores/conciliadores, a tentativa inaugural de conciliação/mediação poderá ser dispensada pelo juiz (GAJARDONI. Fernando da Fonseca. Sem conciliador não se faz a audiência inaugural do novo CPC. Acessado em 02.05.2016. Disponível em: <http://jota.uol.com.br/sem-conciliador-nao-se-faz-audiencia-inaugural-novo-cpc>). Tenha-se presente que a não realização da multicidadada audiência não obsta que as partes, por si mesmas ou por meio de seus procuradores, ponham fim ao litígio mediante transação. É, inclusive, o desejável à luz dos princípios que informam o Código de Processo Civil

**Diante disso, deixo de designar a audiência de conciliação prévia.**

**Na forma do artigo 335 do CPC, o réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias**

**Cite-se.**

Por fim, ressalto que a audiência será realizada se ambas as partes manifestarem, EXPRESSAMENTE, o interesse na composição consensual.

**CAMPO MAIOR-PI, 30 de março de 2020.**

**Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Campo Maior**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE CAMPO MAIOR**  
Rua Siqueira Campos, 372, Centro, CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000

---

Processo nº 0801883-92.2020.8.18.0026

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: CICERO ALVES FEITOSA NETO

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. Não houve pagamento das custas iniciais do processo, tendo sido requerido o benefício da gratuidade da justiça. Assim, faço sua conclusão para despacho inicial.

CAMPO MAIOR, 25 de março de 2020.

**SORIA CRISTINA SOARES COELHO**  
**Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Campo Maior**





INICIAL ANEXA.





**ALEXANDRE RAMON**  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

**MM. JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE CAMPO MAIOR-  
PI**

**CICERO ALVES FEITOSA NETO,** brasileiro, casado, autônomo, RG nº 4.039.625 SSP-PI, CPF Nº 075.868.343-00, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Av. José Paulino, nº 1285, Bairro: Matadouro, CEP: 64.280-000, Campo Maior-PI, por seu advogado constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. 01) e ao final assinado, com escritório profissional na Rua Eliseu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI, CEP: 64000-120, vem respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, CNPJ. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 75, 5º andar, Centro Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que abaixo expõe:



Rua Eliseu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330/ 994523253  
E-mail: alexandreronadadvocacia@hotmail.com



## **1 – PRELIMINARMENTE**

### **1.1 - Benefícios da justiça gratuita (CPC, art. 98, caput)**

A parte requerente é pobre e não tem condições de arcar com as despesas do processo, uma vez que são insuficientes seus recursos financeiros para pagar todas as despesas processuais, conforme declaração em anexo.

Destarte, o Demandante ora formula pleito de gratuidade da justiça, o que faz por seu patrono, sob a égide do art. 99, § 4º c/c 105, in fine, ambos do CPC.

### **1.2 - Quanto à audiência de conciliação (CPC, art. 319, inc. VII)**

A parte Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer de imediato a designação de perícia médica a fim de se provar a quantificação das lesões do requerente.

## **2 – DOS FATOS**

No dia 27 de julho de 2019 por volta de 17:30 hora, o requerente trafegava em sua motocicleta pela BR 316, próximo ao posto de combustível, quando foi atingido por outra motocicleta não identificada, que evadiu-se do local, sendo socorrido por sua namorada e atendido no dia posterior no Hospital Regional de Campo Maior, para realizar procedimento cirúrgico, além de ter sofrido várias lesões, conforme prontuário médico e laudos em anexo.

Em decorrência do mencionado acidente, teve vários traumas físicos que são facilmente comprovados pelos documentos acostados aos autos, estando permanentemente inválido.



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330/ 994523253  
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com





O requerente optou pela via administrativa e pleiteou o pagamento do seguro pela seguradora requerida, mas esta somente pagou o valor R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), uma vez que o laudo do HUT atesta que houve sequela permanente, razão pela qual vem a este juízo pleitear o pagamento valores que lhe são devidos.

Haja vista que o Laudo do HUT atesta:

a) Fratura de clavícula esquerda.

Assim, estando o requerente inválido, o pagamento do seguro é medida que se impõe.

### **3 – DO DIREITO**

#### **3.1 – Da Legislação**

Na legislação, temos os seguintes artigos que amparam o direito do Requerente:

*“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; e*

*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.*



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330/ 994523253

E-mail: alexandreronadadvocacia@hotmail.com





**ALEXANDRE RAMON**  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

**Art. 5º, da lei 6.194/74:**

*“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 da responsabilidade do segurado.*

*§ 1º A indenização referida nesse artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze 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.*

*§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à sociedade seguradora, mediante recibo, que os especificará”.*

**Na jurisprudência, o sentido não é diferente:**

*“Acidente de trânsito - DPVAT - Veículo não identificado - Responsabilidade Ação de cobrança - Seguro obrigatório - DPVAT - Pagamento do prêmio - Comprovação - Desnecessidade - Documentos necessários - Seguro obrigatório. Veículo não identificado. Acidente anterior à modificação da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441/92. Responsabilidade de qualquer seguradora - Fixação em salário mínimo - Possibilidade - Não revogação do art 3º da Lei nº 6.194/74, recepcionada pela Carta da República - Sentença que condena seguradora a pagar a indenização - Validade - Cobrança procedente - Recurso não provido. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado tanto que a lei*



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330/ 994523253

E-mail: alexandreronadadvocacia@hotmail.com





**ALEXANDRE RAMON**  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

*comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou. Norma que visa proteger o segurado ou beneficiário hipossuficiente na relação contratual, o valor devido é aquele previsto no art. 3º, da Lei nº 6.194/74, que não foi revogada pela Lei nº 6.205/75 e Lei nº 6.243/77, sendo a lei ordinária primitiva recepcionada pela Constituição Federal de 1988. A fixação da indenização em salários mínimos não constitui violação à norma constitucional, haja vista que não pode ser interpretado como fator de correção e sim base do quantum a ser indenizado. A indenização devida à pessoa vitimada decorrente do chamado Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), se não identificado o veículo pode ser cobrado de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo tendo ocorrido a modificação da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441/92 e antes da formação do consórcio de seguradoras". (1ª Turma Recursal de Divinópolis - Rec. nº 223.04.140706-3 - Juiz José Maria dos Reis)."*

Assim, em face o valor irrisório pago pela seguradora requerida, é que se requer a complementação do valor devido por ser medida de Justiça.

#### **4 – DO PEDIDO**

Por todo o exposto, tendo o Requerente demonstrado o dano, tem seu direito respaldado na legislação vigente, bem como na doutrina e na jurisprudência de nossos Egrégios Tribunais.

Assim, requer **a citação da Requerida** na pessoa do seu representante legal, no endereço declinado na inicial, para que se quiser, apresente defesa, sob pena de revelia.

A parte Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer de



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330/ 994523253

E-mail: alexandreronadadvocacia@hotmail.com





imediatamente a designação de perícia médica a fim de se provar a quantificação das lesões do requerente.

Requer que a presente demanda seja julgada **PROCEDENTE**, com a condenação da Requerida no pagamento do valor devido, ou seja, R\$ 11.812,50 (Onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), atualizadas, com juros legais, mais custas judiciais e honorários de advogado na base de 20% sobre a condenação.

Requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente pelo depoimento pessoal do Requerido, juntada de documentos, oitiva de testemunhas, realização de perícia e demais provas necessárias.

Requer os benefícios da justiça gratuita, por ser o requerente pobre na forma da Lei e não ter condições de arcar com as custas e demais despesas processuais.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 11.812,50 (Onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Teresina-PI, 22 de março de 2020.

**Alexandre Ramon de Freitas Melo**

**OAB/PI 5.795**

**Simone Sousa Marciel**

**Estagiário**



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330/ 994523253

E-mail: alexandreronadvocacia@hotmail.com





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

0375232

ASSINATURA DO TITULAR  
*Cicero Alves Feitosa Neto*

CARTERA DE IDENTIDADE

02/08/1997

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
075.868.343-00

Nome  
CICERO ALVES FEITOSA NETO

Nascimento  
02/08/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PRONTUÁRIO  
COMPLETO  
DATA: 28/07/19

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL  
4.039.625

DATA DE EXPEDIÇÃO  
27/03/14

NOME  
CICERO ALVES FEITOSA NETO

FILIAÇÃO  
RAIMUNDA MARIA FEITOSA DA SILVA  
ANTONIO MANOEL DA SILVA

NATURALIDADE  
CAMPO MAIOR-PI

DATA DE NASCIMENTO  
02/08/1997

DOC. ORIGEM  
CERT. NASC. 528 L A-1 F 133  
EXP CAMPO MAIOR-PI 02/03/00

CPF  
TERESINA - PI

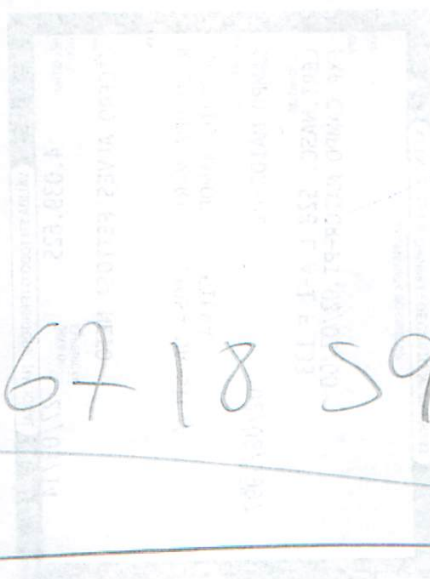
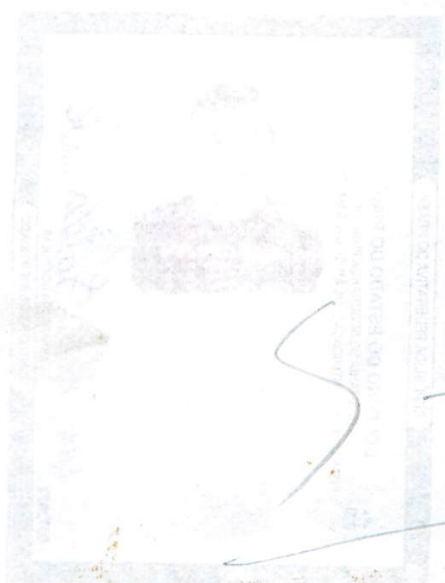
ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83

CÓDIGO DE CONTROLE  
2442.C096.2A01.897F

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
as 11:31:54 do dia 18/08/2015 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00





3190 67 18 59

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA

ALMAZADA



**SAAE** SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO  
Av. José Paulino, 389 - Centro - Campo Maior/PI  
CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.609/0001-00  
Fone: (86) 3252-1231 Site: www.campomaior.pi.gov.br

0000474.5 09/2019

Y459259389 0474.445 08-68-010009.027.0010 190101143

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR  
ANTONIA FRANCISCA DE OLIVEIRA (PORPURA)  
AV. JOSE PAULINO 01285, MATADOURO  
CEP: 64.280-000 CAMPO MAIOR-PI

**SERVIÇOS E TARIFAS**

| COD | DESCRIÇÃO                  | PAR | VALOR |
|-----|----------------------------|-----|-------|
| 01  | ÁGUA                       |     | 47,08 |
| 16  | MULTA POR ATRASO - 07/2019 |     | 0,96  |
| 17  | ENCARGOS (07/2019) 16 DIAS |     | 0,32  |

**HIDROMETRIA**

| LEITURA        | DATA     |
|----------------|----------|
| ANTERIOR: 907  | 05/08/19 |
| ATUAL: 907     | 04/09/19 |
| CONSUMO: 05    | DIAS: 30 |
| LEITURISTA: 20 | CCO: 60  |

**ULTIMOS CONSUMOS**

| MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   |     |

MÉDIA: 5 m³

**PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA**

| RESERVATÓRIO    | PERÍODO  | 22/08/19 A 23/09/19 |
|-----------------|----------|---------------------|
| 01-POÇO TUBULAR |          |                     |
| PARÂMETRO       | PADRÃO   | TOTAL ANÁLISE       |
| PH              | 5 A 9    | 01                  |
| CLORO           | ATE 5 M  | 01                  |
| TURBIDEZ        | ATE 5 UT | 01                  |
|                 |          | VALOR MÉDIO         |
|                 |          | 7,37                |
|                 |          | 0,20                |
|                 |          | 9,37                |

**DÉBITO(S)**  
EXISTE(M) 001 FATURA(S), TOTALIZANDO EM R\$ 48,18

VENCIMENTO 29/09/2019 VALOR R\$ 48,36

SR. CONSUMIDOR: APOS CONSULTAR NOSSOS REGISTROS, COI QUE V.Sª. ESTA EM DEBITO COM ESTE SERVIÇO, REF. AO(S) MEI ACIMA DISCRIMINADOS. SOLICITAMOS A REGULARIZAÇÃO DO DE APOS 30 DIAS DA DATA DA NOTIFICAÇÃO ESTARA SUJEITO AO COI NOS TERMOS DO ART.40, V, §2º DA LEI DE Nº11.445/2007. CASO JA TENHA EFETUADO O PAGAMENTO FAVOR DESCONSIDERAR ESTI

CONSUMIDOR

**SAAE** SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO  
Av. José Paulino, 389 - Centro - Campo Maior/PI  
CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.609/0001-00  
Fone: (86) 3252-1231 Site: www.campomaior.pi.gov.br

ASSINADO: 0000474.5 ANTONIA FRANCISCA DE OLIVEIRA (P. 09/2019)

VENCIMENTO 29/09/2019 VALOR R\$ 48,36

SAAE NÃO RASURE AUTENTICAÇÃO NO VERSO

0000474 09.19.190101143  
82630000000-5 48360373000-1 04740919190-6 10114300004-6





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

371 v. 1.1

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105361.001351/2019-15

Unidade de Registro: 2º DP DE CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Marcos Antonio De Sousa Barroso

Data/Hora: 19/09/2019 - 16:11

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

1º DP DE CAMPO MAIOR

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

CAMPO MAIOR

Endereço

BR 343, Nº:

Complemento

Data/Hora

27/07/2019 - 17:30

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

PRÓXIMO AO POSTO DE GASOLINA DA DONA

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CICERO ALVES FEITOSA NETO

RG: 4039625 SSP PI

Endereço: RUA SANTA QUITERIA, Nº 36

Bairro: MATADOURO

Cidade: CAMPO MAIOR - CEP: 64280-000

Telefone(s): 86-8132-3439

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

### RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE ACIMA QUALIFICADO COMPARECEU A ESTA DP PARA INFORMAR QUE NO DIA 27/07/2019 POR VOLTA DAS 17:30HS QUANDO PILOTAVA UMA BICICLETA FOI ABALROADO POR UMA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA E QUE A MESMA SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE.QUE SEGUNDO O NOTICIANTE O MESMO FOI SOCORRIDO POR SUA NAMORADA DE NOME TAINARA SILVA DE OLIVEIRA ,QUE NO OUTRO NO DIA 28/07/2019 POR VOLTA DAS 01:18HS DA MADRUGADA DEU ENTRADA NO HRCM E POSTERIORMENTE (DIA 02/08/2019)AS 14:45HS DA TARDE FOI FEITO UM PROCEDIMENTO CIRURGICO NO NOTICIANTE POIS O MESMO NO ACIDENTE ACIMA SOFRIDO VEIO A LESIONAR(QUEBRAR A CLAVICULA).ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Marcos Antonio De Sousa Barroso - Mat.  
AGENTE DE POL

Cicero Alves Feitoso Neto  
CICERO ALVES FEITOSA NETO - Noticiante  
Responsável pela Informação

Luccy Reiko Leal Parafba  
Delegado Geral da Polícia Civil-PI  
Mat.: 196.331-7







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

075.868.343-00

4 - Nome completo da vítima:

Cícero Alves Furtosa Neto

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

5 - Nome completo:

Cícero Alves Furtosa Neto

6 - CPF:

075.868.343-00

7 - Profissão:

Ruano

8 - Endereço:

Rua Santa Quitéria, 36 casa

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Matadouro

12 - Cidade:

Cambo Uaior

13 - Estado:

PI

15 - E-mail:

14 - CEP:

64.280-000

16 - Tel. (DDD):

99905 4054

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0616

CONTA: 421328

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Assinatura 22/12/2019  
Cícero Alves Furtosa Neto

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

PFS.001 V002/2019





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

**Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190671859**

**Vítima: CICERO ALVES FEITOSA NETO**

**Data do Acidente: 27/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), CICERO ALVES FEITOSA NETO**

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

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **CICERO ALVES FEITOSA NETO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000616**

Conta: **00000121328-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CNPJ: 06553564/000642

CAMPO MAIOR/PA

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1016121 - CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 26 DIAS

Page 1 of 1  
Data impresso: 03/08/2019

Responsável: CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0401

Evolução

03/08/2019

Enfermeiro(a)

Assinatura

|          |                                                     |        |                                         |
|----------|-----------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|
| 10:25:38 | 7º DPO DE OSTEOSINTESE DE CLAVICULA E. SEM QUIEXAS. | KASSIA | Kassia Angelle e Silva<br>CRM: 1336.165 |
|----------|-----------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|



# HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ

64280-000, CAMPO MAIOR/PI

CNPJ: 06553564000642

TELEFONE: (86) 3252-4546

Impressão: 02/08/2019 - 16:15:26

Página: 1/1

PACIENTE: 1016121-CICERO ALVES FEITOSA NETO

IDADE: 22 Anos

SUS

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LETO:CC0401

ADMISSÃO: 28/07/2019

DIAS INTERNADO: 5

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

02/08/2019 - 07:41:19

| DIETA ZERO                                             | LIVRE APOS RPA |                 |         |
|--------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------|
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML                           | 1,00BS         | ENDOVENOSA (EV) | 2000 ML |
| DIPIRONA SODICA 500 MG/ ML SOL. ORAL GTS               | 1,00FRA        | ENDOVENOSA (EV) |         |
| CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML       | 1,00AMP        | ENDOVENOSA (EV) |         |
| DI - TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (TRAMAL)            | 1,00AMP        | ENDOVENOSA (EV) |         |
| RANTIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML                      | 1,00AMP        | ENDOVENOSA (EV) |         |
| BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML                    | 1,00AMP        | ENDOVENOSA (EV) |         |
| DI - CEFALOTINA SODICA PO P/ SUSP. INJ. 1G C/ DILUENTE | 1,00FRA        | ENDOVENOSA (EV) |         |
| POI DE OSTEOSSINTESE DE CLAV E                         |                |                 |         |
| SSV                                                    |                |                 |         |
| CCGG                                                   |                |                 |         |

Maria Lúcia P. Gomes  
COREN-PI 410938-AE  
CPF: 386.662.715-20

Cilene Rocha  
Téc. Enfermagem  
COREN-PI 111569/07

4352 - MARCELO LOPES MACHADO

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH

## REGIONAL DE CAMPO MAIOR

ZAFÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - S/

Data: 20/03/2020 - 14:18:35

Leito: CC0401

1016121 - VICEJÃO ALVES FEITOSA NETO

Diagnóstico / Prescrição

DEFICIT DE AUTO CUIDADO RELACIONADO A: IMOBILIDADE, DOR, IDADE ACIMA

| OBSERVAR E COMUNICAR ALTERAÇÕES A EQUIPE                               | Aproximadamente |    |       | Horários/Obs. | Assinatura |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------|---------------|------------|
|                                                                        | T               | N  | M     |               |            |
| VERIFICAR E ANOTAR SSV                                                 |                 |    |       |               |            |
| REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO                                           | 16              | 22 | 06:10 |               |            |
| OFERECER APOIO E TRANQUILIZAÇÃO                                        |                 |    |       |               |            |
| REALIZAR E ANOTAR BANHO NO LEITO                                       |                 |    |       |               |            |
| PROPORCIONAR AMBIENTE TRANQUILO E AGRADÁVEL                            |                 |    |       |               |            |
| OBSERVAR E ANOTAR COLORAÇÃO DAS EXTREMIDADES                           | T               | N  | m     |               |            |
| OBSERVAR E/OU REALIZAR HIGIENE ORAL E OCULAR                           |                 |    |       |               |            |
| PROVIDENCIAR A ARRUMAR LEITO - ESTICANDO OS LENÇÓIS                    |                 |    |       |               |            |
| EXPLICAR TODOS OS PROCEDIMENTOS, SEUS MOTIVOS E IMPORTÂNCIA            |                 |    |       |               |            |
| ENCORAJAR O PACIENTE A REALIZAR MOVIMENTOS PASSIVOS COM OS MMSS E MMII | T               | N  | m     |               |            |

18:00

PA: 130/70

Temp: 36.6

pulso: 55

R 523.30 km P.A. = 110 x 80

Temp: 36.6

ST 92

M-T 62

max: 35.50

50g 92.1

PC: 51.600

PA: 130 x 80 mmHg

Maria do Socorro Machado Neta

Técnico em Enfermagem

COREN-PI 657363-TE

Larissa Maria Sousa Oliveira

COREN-PI 657363-TE

Larissa Maria Sousa Oliveira

COREN-PI 657363-TE



## Controle de Acompanhante

Paciente: Cicero Alven Feitosa Neto

Enfermaria Nº \_\_\_\_\_ Leito Nº \_\_\_\_\_

Acompanhante:

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 1 - _____  | Data ____/____/____ |
| 2 - _____  | Data ____/____/____ |
| 3 - _____  | Data ____/____/____ |
| 4 - _____  | Data ____/____/____ |
| 5 - _____  | Data ____/____/____ |
| 6 - _____  | Data ____/____/____ |
| 7 - _____  | Data ____/____/____ |
| 8 - _____  | Data ____/____/____ |
| 9 - _____  | Data ____/____/____ |
| 10 - _____ | Data ____/____/____ |
| 11 - _____ | Data ____/____/____ |
| 12 - _____ | Data ____/____/____ |
| 13 - _____ | Data ____/____/____ |
| 14 - _____ | Data ____/____/____ |
| 15 - _____ | Data ____/____/____ |
| 16 - _____ | Data ____/____/____ |
| 17 - _____ | Data ____/____/____ |
| 18 - _____ | Data ____/____/____ |
| 19 - _____ | Data ____/____/____ |
| 20 - _____ | Data ____/____/____ |
| 21 - _____ | Data ____/____/____ |
| 22 - _____ | Data ____/____/____ |
| 23 - _____ | Data ____/____/____ |
| 24 - _____ | Data ____/____/____ |
| 25 - _____ | Data ____/____/____ |

Secretaria Estadual de Saúde  
Hospital Regional de Campo Maior  
Av. do Contorno, s/n - Bairro São Luis

Fone: (86) 3252-1372 - Fax: (86) 3252-4546  
CEP 64.280-000 - Campo Maior - PI  
CNPJ 06.553.564/0001-42



## HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1 - IDENTIFICAÇÃO: Crans Aluis Furtado Neto ENF: \_\_\_\_\_

Sexo: M (✓) F ( ) Idade: 21 Estado Civil: Solteiro (✓) Casado ( )  
União Estável ( ) Viúvo ( ) Separado ( )

2 - PROCEDÊNCIA: Deste Município ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
Deambulando (✓) Cadeira de rodas ( ) Maca ( ) Sozinho ( ) Acompanhado ( ) \_\_\_\_\_  
SAMU ( )

3 - MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Clínico ( ) Cirúrgico (✓) Obstétrico ( )  
Se Obstétrico: DUM: \_\_\_\_\_ IG: \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
Queixa principal: \_\_\_\_\_

4 - HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:  
Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Doença Cardíaca ( )  
Doença Renal ( ) Alergias ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

5 - HISTÓRIA PATOLÓGICA ATUAL:  
Nível de consciência: Lúcido (✓) Confuso ( ) Com superficial ( ) Como profundo ( )  
Estado emocional: Agitado ( ) Tranquilo ( ) Tenso ( ) Deprimido ( )  
Pele: Normocorada (✓) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorréica ( )  
Hidratado ( ) Desidratado ( ) Hiperemia ( ) Local: \_\_\_\_\_  
Integridade da pele: Sim (✓) Não ( ) Obs.: \_\_\_\_\_  
Rede venosa: Visível ( ) Não visível ( )  
Edemas: Ausência (✓) Presença ( ) Local: \_\_\_\_\_ Generalizado ( )

SISTEMA RESPIRATÓRIO: Eupnéico (✓) Bradpneítico ( ) Taquipnéico ( ) Dispneico ( )  
Sse seca ( ) Tosse produtiva ( ) Hemoptise ( ) Dor torácica ( ) Epistaxe ( )  
Outras: \_\_\_\_\_

SISTEMA DIGESTIVO: Anorexia ( ) Pirose ( ) Disfagia ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( )  
matêrese ( ) Dor abdominal ( ) Dor epigátrica ( )

ALIMENTAÇÃO: Oral (✓) Por SNG ( ) Aceita normal ( ) Aceita Parcial ( ) Não aceita ( )  
HÁBITO INTESTINAL: Frequência diária ( ) Diarréia ( ) Constipado ( ) Última evacuação: \_\_\_\_\_

SISTEMA URINÁRIO: Padrão urinário: Normal (✓) Por SVD ( ) Poliúria ( ) Polaciúria ( )  
Oligúria ( ) Hematúria ( ) Incontinência ( ) Disúria ( ) Anúria ( ) Aspecto: Claro ( ) Truvo ( )

SONO E REPOUSO: Preservados ( ) Insatisfatório ( )  
OUTRAS QUEIXAS: Febre ( ) Dor (✓) Local: na cabeça e Outras: \_\_\_\_\_

SSVV: Tax°C: \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_  
MEDICAÇÃO DE USO REGULAR: Não (✓) Sim ( ) Quais: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

Data: 28/02/19 Enfermeiro: Rodrigo de Araújo Silva  
COREN-PI 525.430-ENF






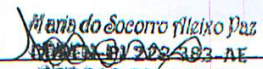
# PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA CHECK LIST - PÓS-OPERATÓRIO

NOME: Cícero Alves Feitosa Neto DN: 02/08/1977

DO: CENTRO CIRÚRGICO

PARA CLÍNICA: Cirúrgica DATA 02/08/19 HORÁRIO: 1

| Nº | ITENS A SEREM CHECADOS ANTES DE O PACIENTE RETORNAR À CLÍNICA                                                     | CHECAR |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|    | Conferir a identificação do paciente (pulseira, nome completo e data de nascimento)                               | ✓      |
|    | Confirmar com o enfermeiro (a) do setor qual será o leito do paciente, informando condições clínicas do mesmo     | ✓      |
|    | Verificar se a prescrição médica está anexada ao prontuário                                                       | ✓      |
|    | Verificar se o formulário de antibiótico está anexado ao prontuário (se for o caso)                               | ✓      |
|    | Verificar se os exames estão anexados ao prontuário                                                               | ✓      |
|    | Verificar se há solicitação de Raio-X no pós-operatório e se houver encaminhar o paciente ao setor de radiologia. | ✓      |
|    | Verificar e anotar os SSVV no prontuário (incluindo dor)                                                          | ✓      |
|    | Fazer registro de enfermagem no prontuário                                                                        | ✓      |
|    | Solicitar o maqueiro para o transporte do paciente e encaminhar à clínica ou setor de radiologia (se necessário). | ✓      |

| ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) E CARIMBO                                                                                                               | ASSINATURA DO (A) TÉCNICO (A) OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM E CARIMBO                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Samara Patrícia de S. Araújo<br>Enfermeira<br>COREN-PI Nº 402.984 | <br>Maria do Socorro Filizio Paz<br>TÉCNICA DE ENFERMAGEM<br>CPF 240.051.093-15 |

OBS.: O paciente deve ser encaminhado à clínica e radiologia obrigatoriamente de maca. O preenchimento deve ser feito pelo enfermeiro ou técnico do CC.



NOME: Cícero Alves Feitosa Neto DN: 02/08/97

PARA CLÍNICA: Cirúrgica

PARA CENTRO CIRÚRGICO

- ☒ Conferir a identificação do paciente
- ☐ Conferir o tipo de cirurgia agendada
- ☐ Verificar a reserva de sangue na agência transfusional
- ☐ Confirmar a reserva de vaga na UTI, se necessário
- ☒ Verificar se o paciente tomou banho e esvaziou a bexiga
- ☒ Conferir se o paciente tem alguma alergia medicamentosa
- ☒ Conferir retirada de adornos, esmalte e prótese (dentadura, etc)
- ☐ Preparar o paciente com gorro, propés, camisola e lençol
- ☒ Retirar peças íntimas
- ☐ Colocar absorvente em paciente com sangramento transvaginal
- ☐ Verificar acesso venoso periférico calibroso com jelco nº 20 ou menor que 20
- ☒ Verificar instalação de hidratação venoso com soro fisiológico a 0,9%
- ☐ Avaliar estado geral do paciente
- ☒ Fazer o registro de enfermagem no prontuário
- ☒ Confirmar com o centro cirúrgico se o paciente pode ser encaminhado
- ☒ Conferir o prontuário e exames que deverão ser enviados com o paciente
- ☒ Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico acompanhando do técnico de enfermagem, 30 minutos antes do horário agendado para o procedimento

Data: 02/08/19

Enfermeiro responsável: \_\_\_\_\_

Samara Patrícia de S. Araújo  
Enfermeira  
COREN-PI nº 402404







HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

Responsáveis: Cirurgião, Auxiliar, Anestesiista, Instrumentador, Enfermeiro, Circulante.



GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Werner Alves Fátima

Data de nascimento: 02/10/1974

Prontuário: 57602 Data: 02/10/19

| CHECAGEM ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CHECAGEM ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CHECAGEM ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO (SIGN-IN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CONFIRMAÇÕES (TIME-OUT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REGISTROS (CHECK-OUT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Confirmar com o paciente:<br>Identidade (nome e data de nascimento)? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Jejum? <input checked="" type="checkbox"/> Sim - Quantas horas? 18h ( ) Não.<br>Procedimento programado: <u>Prostectomia</u><br>Sítio demarcado: <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Usar dispositivo médico? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Está na sala e conferido? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Consentimentos informados preenchidos e assinados:<br>Para anestesia <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Para Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Exames de imagens essenciais estão disponíveis?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Não se aplica<br>Avaliação pré-anestésica realizada (ficha no prontuário)<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não <u>As A</u><br>Materiais/medicamentos para anestesia disponíveis na sala?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Monitor cardíaco e Oxímetro de pulso no paciente e funcionando?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>O paciente possui alergia?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Quais?<br>O Paciente tem via aérea difícil ou risco de aspiração?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Equipamentos para assistência disponíveis? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>O paciente tem risco de perda sanguínea >500ml (criança >7ml/kg)? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Tem acesso endovenoso adequado? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Tem reserva de sangue ( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | Todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função.<br>Todos os responsáveis confirmam verbalmente:<br>- Identificação do paciente;<br>- Procedimento programado;<br>- Sítio cirúrgico demarcado.<br>Placa de bisturi posicionada corretamente:<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Não se aplica<br>A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Não se aplica<br>Antecipação de eventos críticos:<br>Equipe cirúrgica: Alguma etapa crítica prevista?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim - Qual?<br><input checked="" type="checkbox"/> Não<br>Equipe de anestesia: alguma preocupação específica com o paciente?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim - Qual?<br><input checked="" type="checkbox"/> Não<br>Checagem da equipe de enfermagem:<br>Todos os instrumentais estão disponíveis?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Todos os instrumentais estão esterilizados?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Todos os equipamentos necessários estão disponíveis?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não | Procedimento realizado: _____<br>Contagem das compressas correta?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Não se aplica<br>Contagem dos instrumentais cirúrgicos correta?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Não se aplica<br>Contagem de agulhas correta?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Não se aplica<br>Amstras/biópsias estão identificadas (nome do paciente, data de nascimento, local anatômico, quantidade)?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica<br>Registros completos no prontuário:<br>Do procedimento intraoperatório <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Do procedimento anestésico? <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Todos os medicamentos administrados foram registrados e checados?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Não se aplica<br>Todas as recomendações médicas para os cuidados no pós-operatório imediato estão prescritas?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não<br>Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim - Qual?<br><input checked="" type="checkbox"/> Não |

OBS: Permissão no CC para realização de procedimento cirúrgico de optometria de estrutura de clavícula e costela direita, repouso no chapeador, equipamento, e febre, em alta zero, deixando. Nega alegação de má conduta e com o paciente segue sob cuidados dos enfermeiros.

Cirurgião

Anestesiista

Instrumentador

Circulante

Enfermeiro

Carlos Dória, Anestesiista

Marina da Silva, Instrumentador

Carla, Circulante

Silvia, Enfermeiro

Secretaria Estadual de Saúde  
Hospital Regional de Campo Maior  
Av. do Contorno S/N - Bairro Luis

Contato: (66) 3252-1372 - Fax: (66) 3252-2400  
CEP: 240.000-000 - Campo Maior  
CNPJ: 06.553.564/001





## BOLETIM DE CIRURGIA



GOVERNO  
DO PIAUÍ  
www.pi.gov.br

CLÍNICA: cirúrgica ENFERMARIA/LEITO: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: 57602  
NOME: Cícero Alves Feitosa Neto DATA DE NASCIMENTO: 02/08/97  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura fechada  
CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: \_\_\_\_\_

CIRURGIA: Osteossíntese de Fratura de Clavícula E. Nº SALA 02  
CIRURGIÃO: Marcelo CRM-PI \_\_\_\_\_

AUXILIADORES: 1º Lucan Carvalho 2º \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTADOR (A): Maria da Solidade Matos Silva CREN-PI 572.938  
CIRCULANTE: Maria do Socorro Fleury Paz CREN-PI 222.583-AE CPF 240.081.093-15

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: (1) RH em DDH + Bloqueio (2) Anestesia + Antissepsia  
(3) Lavagem (4) Incisão transversa sobre clavícula E (5) Direção  
por planos (6) Redução e fixação com uso de placa e parafusos  
(7) Sutura por planos (8) Curativo

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: ( ) SIM (X) NÃO ESTIMADA: \_\_\_\_\_ ML

PEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: ( ) SIM (X) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_

DATA: 02/08/19 HORA: \_\_\_\_\_

CIRURGIÃO



~~COEN 25.430-ENV~~





# RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTESIA

|                                                          |                                 |                        |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| PACIENTE: <u>Cícero Alves Ferreira Neto</u>              |                                 | ALERGIA A: <u>Nega</u> |
| DATA: <u>02/08/19</u>                                    | HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A. |                        |
| CIRURGIA REALIZADA: <u>Osteomielite de clavícula (E)</u> |                                 |                        |
| TIPO DE ANESTESIA: <u>Bloqueio + Sedação</u>             |                                 |                        |

| SINAIS VITAIS | HORÁRIOS      |     |     |     |     |  | SAÍDA |
|---------------|---------------|-----|-----|-----|-----|--|-------|
|               | ADMISSÃO      | 15' | 30' | 45' | 60' |  |       |
| P.A.          | <u>130x70</u> |     |     |     |     |  |       |
| F.C./PULSO    | <u>63</u>     |     |     |     |     |  |       |
| TEMPERATURA   | <u>38.1</u>   |     |     |     |     |  |       |
| OXIMETRIA     |               |     |     |     |     |  |       |

## EXAME FÍSICO

| ÍNDICE DE ALDRETE-KROULINK MODIFICADO                                                                                                                                                                             | ADMISSÃO | 30'      | SAÍDA | ESCALA DE ESCORE DA DOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONSCIÊNCIA<br>Completamente acordado = 2<br>Desperta ao chamado = 1<br>Não responde ao chamado = 0                                                                                                               | <u>1</u> | <u>2</u> |       | <br>(sem dor) 0 1 2 3 4 5 (Dor máxima)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ATIVIDADE MOTORA<br>Move 4 extremidades = 2<br>Move 2 extremidades = 1<br>Não movimentada = 0                                                                                                                     | <u>2</u> | <u>2</u> |       | <b>CONTROLES</b><br>OXIGÊNIO TERAPIA ( )<br>PUNÇÃO VENOSA CENTRAL ( )<br>Sonda NASOGÁSTRICA ( )<br>Sonda NASOENTRAL ( )<br>Sonda VESICAL DE DEMORA ( )<br>DRENO DE KHER ( )<br>DRENO PENROSE ( )<br>DRENO TORAX ( )<br>DRENO SUÇÃO ( )<br>DRENO LAMINAR ( )<br>COLOSTOMIA ( )<br>GASTROSTOMIA ( )<br>TRAQUEOSTOMIA ( ) |
| RESPIRAÇÃO<br>Profunda ou tosse livremente = 2<br>Limitada, dispnéia = 0<br>Apnéia = 1                                                                                                                            | <u>2</u> | <u>2</u> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CIRCULAÇÃO (PA)<br>20% do nível pré-anestésico = 2<br>20 - 49% do nível pré-anestésico = 1<br>50% do nível pré-anestésico = 0                                                                                     | <u>2</u> | <u>2</u> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| SpO <sub>2</sub><br>Mantém SpO <sub>2</sub> > 92% em ambiente = 2<br>Mantém SpO <sub>2</sub> > 90% em O <sub>2</sub> = 1<br>Mantém SpO <sub>2</sub> > 90% em O <sub>2</sub> = 0                                   | <u>2</u> | <u>2</u> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TOTAL DE PONTOS<br>APTO A ALTA: 8 A 10 PONTOS                                                                                                                                                                     |          |          |       | RESPONSÁVEL PELA CHECAGEM:                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: <u>Pt. encaminhado p/ SRPA ainda monolento, orientado em tempo e espaço, respiração espontânea sem aporte de O<sub>2</sub>, normotensão. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.</u> |          |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Entregue: ( ) EX. LABORATORIAIS ( ) RX ( ) RECEITA MÉDICA ( ) ATESTADO MÉDICO ( ) F. NÃO PADRONIZADO<br>Encaminhado a: ( ) UTI ( ) RX ( ) ENFERMARIA ( ) EXTERNO                                                  |          |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |





**HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR**  
CONTORNO,  
SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000  
CNPJ: 06553564000642  
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

**Ficha de Atendimento (Emergência)**

Atendimento: P0257807  
Data: 28/07/2019  
Funcionario: MANINHA

Registro: 57602  
Hora: 01:18:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO

Senha **3**

**SUS**

**ICERO ALVES FEITOSA NETO**

asc.: 02/08/1997 Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 26  
Id.: SANTA QUITERIA, 36 - CASA  
Cor: PARDA Telefone: (86) 9812-18584

Profissão:

Bairro: MATADOURO

Mãe: RAIMUNDA MARIA FEITOSA DA SILVA

Civil:

Cidade: **CAMPO MAIOR/PI**

Pai:

CPF: - RG: 4.039.625 - SUS: 898002940163016

CEP: 64280-000

Unidade: **CLINICA MEDICA**

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de **URGÊNCIA**

**Procedimentos**

301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

**História Clínica/Exame físico:**

*Acidente de bicicleta  
com trauma em MSE e escoriação em MIE*

**Exames Complementares:**

*RX do ombro e*

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

☐ Internação

**Diagnóstico provável:**

**Prescrição Médica:**

*- no Horta 152 - 100mg  
- 100mg 12h  
- 100mg 12h  
- 100mg 12h*

Mylle Christie P. Pereira  
Téc. em Enfermagem  
CUR-EN-PI 001.253.357

**Anotações da Classificação de Risco**

Hora: 01:23:59

**Prioridade:**

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

**Queixa/História:** VITIMA DE QUEDA DE BICICLETA COM TRAUMA EM MSE E ESCORIAÇÃO EM MIE

**Alergias:** NEGA

**Medicação Usual:** NEGA

PA: 160X80 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 97

Dor:

FC: 64 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

**Observação:**

**Conduta:** ENCAMINHADO PARA CLINICO

147274 GLEICIANE DE ANDRADE RODRIGUES  
Enfermeiro Responsável

**Dados da Alta**

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia

**Destino:**

Hora:

*Cicero Alves Feitoso Neto*  
CICERO ALVES FEITOSA NETO  
Paciente ou Responsável

2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA  
Médico Responsável







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 DE CAMPO MAIOR

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

2 - CNES  
2777754

4 - CNES  
2777754

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
CICERO ALVES FEITOSA NETO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
898002940163016

10 - NOME DA MÃE  
RAIMUNDA MARIA FEITOSA DA SILVA

12 - ENDEREÇO  
SANTA QUITERIA, 36 - MATADOURO

8 - DATA DE NASCIMENTO  
02/08/1997

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
57602

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 2

11 - TELEFONE DE CONTATO  
(86) 9812-18584

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
CAMPO MAIOR

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
2202208

15 - UF  
PI

16 - CEP  
64280-000

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente de trânsito. Ao ir para o trabalho e danou o ombro e.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

AS acima

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

Amn + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURAS LAIVUAT

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA  
CIRURGIA GERAL

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO  
( ) CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
28/07/2019

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

### 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 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR  
E220000002

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO  
( ) CNS (x) CPF

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

50 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Tamara Silva de Oliveira





|             |            |
|-------------|------------|
| Atendimento | 1016121    |
| Data:       | 28/07/2019 |
| Hora:       | 1:45       |

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
CONTORNO, 1026  
CAMPO MAIOR/PI

|         |
|---------|
| Nº AIH  |
| MANINHA |

## BOLETIM DE ADMISSÃO

**57602 - CICERO ALVES FEITOSA NETO**

**SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 02/08/1997 - 21 ANOS, 11 MESES, 26 DIAS**

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: CC04- CLINICA CIRURGICA - Leito: CC0401 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

CPF: RG: 4.039.625 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: SANTA QUITERIA, Nº 36 - CEP: 64280-000 Bairro: MATADOURO

Cidade: 2202208- CAMPO MAIOR/PI Profissão: Telefone: ( ) -

Pai: Mãe: RAIMUNDA MARIA FEITOSA DA SILVA

Responsável: CICERO ALVES FEITOSA NETO - ( ) -- O MESMO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

### História Clínica

*U1 de AIH*

### Diagnóstico Provável

*FRATURA CLAVICULA*

*Dr. Antonio Carlos Bandeira e Silva  
CRM: 12592/2012*

ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA





# HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO  
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI  
(86) 3252-4546

## Resumo de Alta / Transferência

**1016121 - CICERO ALVES FEITOSA NETO**

Data: 28/07/2019 Leito: CC0401

### RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicações relevantes:

Paciente admitido em 28/07/2019 com quadro de hipertensão arterial sistêmica. Em uso de medicação anti-hipertensiva. Evoluiu com melhora dos sintomas. Foi submetido a exames de rotina. No momento da alta, encontra-se estável, sem sintomas. Sem necessidade de medicação adicional.

Dr. Cyllene

CRM-Pi 1507

Diagnóstico principal:

Hipertensão arterial sistêmica

Diagnósticos Secundários:

### Condições de Alta / Transferência

☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

Destino: ☒ Residência ☐ Atendimento domiciliar ☐ Transferência para:

Observação:

Data:

28/07/19

Médico

Salmo Melo Oliveira Lima  
MÉDICO  
CRM-PI 3113

CRM/Carimbo





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CNPJ: 06553564000642

CAMPO MAIOR/PI

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1016121 - CICERO ALVES FEITOSA NETO

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 26 DIAS

Responsável: CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0401

Page 1 of 1  
Data impresso: 03/08/2019

Evolução

Enfermeiro(a)

Assinatura

02/08/2019

22:00:00

CLIENTE SEGUE NO LEITO, DORMINDO EM POI DE OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE CLAVICULA E: SEM QUEIXAS.  
RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE. F.O COM CURATIVO OCCLUSIVO. ESTAVEL

ARTEMES

Enfermeiro  
Cícero Alves Feitos  
Neto. Assinatura: 24/04/19

15



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
CNPJ: 06553564/000642

CAMPO MAIOR/PI

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1016121 - CICERO ALVES FEITOSA NETO

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 26 DIAS

Responsável: CICERO ALVES FEITOSA NETO

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0401

Page 1 of 1  
Data impresso: 01/08/2019

### Evolução

01/08/2019

Enfermeiro(a)

Assinatura

14:15:20

5º DIA POR FRATURA DE CLAVÍCULA E. CONSCIENTE. ORIENTADO, FASICO, EUPNEICO, DEAMBULANTE, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA VO, SONO SATISFATÓRIO, ELIMINAÇÕES ESPONTÂNEAS. AVP PÉRVIO.

ROSA

W de Freitas R. Freitas Neto  
COREN-PI 24277 EMB

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
CNPJ: 06553564000642  
CAMPO MAIOR/PI

ANOTAÇÃO E EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

016121 - CICERO ALVES FEITOSA NETO

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00

Sexo: M

Idade: 22 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL

Leito: CC0401

Page 1 of 1  
Data impresso: 02/08/2019

2/08/2019

17:30 PCTE RETORNA DO CC, SEGUE NO POI DE OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA "E", CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO SEM APORTE DE O<sub>2</sub>, HIPOCORADO, EM DIETA ZERO ATÉ O MOMENTO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS (+) E NORMAIS, SONO PRESERVADO, SEM QUEIXAS ALGICAS, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Profissional

Assinatura

CAMILA

Camilia Silva  
COREM - Nº 501.609 - EN

17:30h - PA = 130/60 mmHg

Tax = 36,2°C

Cintia Bredy Costa Lima  
Téc. Enfermagem  
COREM - Nº 1156107

13:00h - PA = 130 x 60 mmHg

Tax = 36,5°C

Cintia Bredy Costa Lima  
Téc. Enfermagem  
COREM - Nº 1156107





# HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Imprimir 31/07/2019 - 09:39:57

CONITORNO, 1.026 - SAO LUIZ

64280-000, CAMPO MAIOR/PI

CNPJ: 06553564000642

TELEFONE: (86) 3252-4546

Pág.: 1/1

Candidata Antônia

PACIENTE: 1016121-CICERO ALVES FEITOSA NETO

IDADE: 22 Anos

SUS

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LETO: CC0403 1

ADMISSÃO: 28/07/2019

DIAS INTERNADO: 3

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

31/07/2019 - 09:33:44

### DIETA LIVRE

|                                                  |         |                 |                     |
|--------------------------------------------------|---------|-----------------|---------------------|
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML                     | 1,00BS  | ENDOVENOSA (EV) | 14GTS/MIN           |
| CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | + 100 ML DE SF 0,9% |
| RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/2 ML                | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) |                     |
| BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML              | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | + AD SN             |
| DIPRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML              | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | + AD                |

12/12/19  
12/12/19  
12/12/19  
12/12/19  
12/12/19

14GTS/MIN  
+ 100 ML DE SF 0,9%  
+ AD SN  
+ AD

CUIDADOS GERAIS  
PCT COM FRAT DE CLAVICULA ESQ

AS 12:00hs PA=180x80mmHg  
TA=36.8°C

Martha Francisca Pereira da Silva Cabral  
HSC COREN-PI 62.111.111

Vinicius Pontes

Martha Francisca Pereira da Silva  
Técnico em Enfermagem  
COREN-PI 910086  
M-C-B-S

3276 - VINICIUS PONTES DO NASCIMENTO

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1016121 - CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00

Sexo: M

Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 26 DIAS

Responsável: CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0401

Evolução

Enfermeiro(a)

Assinatura

Page 1 of 1  
Data impresso: 31/07/2019

31/07/2019

14:43:22

SEGUE NO 3º DIH PARA TTO DE FRATURA DE CLAVICULA E: CONSCIENTE, ORIENTADO, RECEPTIVO AO DIALOGO, DEAMBULANDO, EUPNEICO, ACEITA DIETA, ELIMINAÇÕES REGULARES (SIC), SONO E REPOUSO PRESERVADOS.

KASSIA

Kassia Andrade e Silva  
Enfermeira  
CRM: 11.330-1/05



# HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ  
64280-000, CAMPO MAIOR/PI  
CNPJ: 06553564000642  
TELEFONE: (86) 3252-4546

Impresso: 30/07/2019 - 10:06:00

Página: 1/1

PACIENTE: 1016121-CICERO ALVES FEITOSA NETO

IDADE: 22 Anos

SUS

Gandete Alves de Silva  
CORRENTE: 416014-AE

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LEITO: CC0403

ADMISSÃO: 28/07/2019

DIAS INTERNADO: 2

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

30/07/2019 - 10:05:51

### DIETA LIVRE

|                                                  |         |                 |                            |
|--------------------------------------------------|---------|-----------------|----------------------------|
| SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML                     | 1.00BS  | ENDOVENOSA (EV) | 14GT5/MIN                  |
| CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML | 1.00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 12/12h + 100 ML DE SF 0.9% |
| RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/2 ML                | 1.00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 08/08h T5-N-D-R            |
| BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML              | 1.00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 08/08h + AD SN             |
| DIPRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML              | 1.00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 08/08h T5-N-D-R + AD       |
| CUIDADOS GERAIS                                  |         |                 |                            |
| PCT COM FRAT DE CLAVICULA ESQ.                   |         |                 |                            |

12h: 13x7 q P=58 e T=36,3 FASS

23-40 PA=120x80 mmHg TA=36,5°C  
06-15 PA=120x70 mmHg TA=36,0°C

Marta Lúcia P. Gomes  
COREN-PI 065535  
CPF: 356.662.713-20

Dr. Cesar Barros Rabelo  
CRM/1222-PI  
MÉDICO  
CPF: 819.059.643-34

T5-N-D-R  
T5-N-D-R  
T5-N-D-R

1222 - CESAR BARROS RABELO

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH

Francisco de Assis  
Técnico de SIGEH  
CORRENTE: 416014-AE



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR



CONTORNO, 250  
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000  
CNPJ: 06553564/000642  
Tel.: (86) 3252-4546

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Page 1 of 1  
Data impresso: 30/07/2019

1016121 - CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00 Sexo: M Idade: 22 ANOS  
Convenio: SUS  
Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: 30/07/2019

PROFISSIONAL ASSINATURA

11:02

PACIENTE SEGUE NO 2º DIA PARA TRATAMENTO DE CLAVICULA ESQUERDA, SEGUE CONSCIENTE ORIENTADO, VERBALIZANDO EUPENICO AFEBRIL HIPOCORADO, CONSEGUE DEAMBULAR, RESPIRANDO SEM O2 UMIDO, HINGEINIZADO AGUARDANDO PARECER DO ORTOPEDISTA.

ANTONIA LEDA SOUSA  
BARROSO

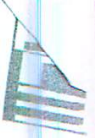
Antonia Leda Sousa Barroso  
Enfermeira  
COREN-PI 111.171.2

At. 50h: PA=15x6, P=57 e 57,1

Frandisa José de Sousa Santos  
técnico de Enfermagem  
COREN-PI 111.171.2







HOSPITAL DE CAMPO MAIOR  
CONTORNO, 1.026 - SÃO LUIZ  
64280-000, CAMPO MAIOR/PI  
CNPJ: 06553564000642  
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: 1016121-CICERO ALVES FEITOSA NETO

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA - LEITO:CC0403

IDADE: 22 Anos  
ADMISSÃO: 28/07/2019

29/07/2019 - 14:22:05

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUS  
DIAS INTERNADO: 1

DIETA LIVRE

|                                                  |         |                 |    |       |                                  |
|--------------------------------------------------|---------|-----------------|----|-------|----------------------------------|
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML                     | 1,00BS  | ENDOVENOSA (EV) | 24 | 12/12 | Endo de 12h de 100 ML DE SF 0,9% |
| CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 24 | 12/12 | Endo de 12h de 100 ML DE SF 0,9% |
| RAUTIDINA, CLORIDRATO 50 MG/2 ML                 | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 24 | 12/12 | Endo de 12h de 100 ML DE SF 0,9% |
| BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML              | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 24 | 12/12 | Endo de 12h de 100 ML DE SF 0,9% |
| DIPRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML              | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 24 | 12/12 | Endo de 12h de 100 ML DE SF 0,9% |
| CUIDADOS GERAIS                                  | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 24 | 12/12 | Endo de 12h de 100 ML DE SF 0,9% |
| PCT COM FRAT DE CLAVICULA ESQ                    |         |                 | 24 | 12/12 | Endo de 12h de 100 ML DE SF 0,9% |

Dr. Marcelo Lopes  
Oncologista - Reumatologista  
CRM: 14352 / RBO 13046

DUPLICA  
CONFERENCIA  
PARAFRASE  
Rafaela

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH

4352 - MARCELO LOPES MACHADO





HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
CNPJ: 06553564/000642  
CAMPO MAIOR/PI

## ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1016121 - CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00 Sexo: M Idade: 22 ANOS  
Convenio: SUS  
Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403

Page 1 of 1  
Data impresso: 29/07/2019

29/07/2019

| Profissional |                                                                                                                                                                                                                                          | Assinatura                                                                |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 8:03         | PACIENTE SEGUE NO 1 DIH PARA TRATAMENTO DE CLAVICULA ESQUERDA. SEGUE CONSCIENTE ORIENTADO. VERBALIZANDO EUPENICO AFEBRIL. HIPOCORADO. CONSEGUE DEAMBULAR RESPIRANDO SEM O2 UMIDO. SEGUE EM DIETA ZERO AGUARDANDO PARECER DO ORTOPEDISTA. | NOELIA<br>Noelia Maria Aleixo da Silva<br>Enfermeira<br>COREN-PI 13865-PI |
| 10:03        | AVALIADO POR DR MARCELO HOJE. PACIENTE NAO IRA FAZER CIRURGIA HOJE DEVIDO FALTA DE MATERIAL.                                                                                                                                             | NOELIA<br>Noelia Maria Aleixo da Silva<br>Enfermeira<br>COREN-PI 13865-PI |



# HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ

64280-000, CAMPO MAIOR/PI

CNPJ: 06535364/000642

TELEFONE: (86) 3252-4546

Imprim 28/07/2019 - 08:22:43

Pág: 1/1

PACIENTE: 1016121-CICERO ALVES FEITOSA NETO

IDADE: 22 Anos

SUS

ENFERMARIA: CC04-CLINICA CIRURGICA -

LEITO:CC0401

ADMISSÃO: 28/07/2019

DIAS INTERNADO: 0

28/07/2019 - 08:19:26

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA BRANDA

|                                                  |         |                 |        |                  |
|--------------------------------------------------|---------|-----------------|--------|------------------|
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML                     | 1,00BS  | ENDOVENOSA (EV) | 12/12H | 30 GOTAS POR MIN |
| CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 12/12H |                  |
| RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML               | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 08/08H |                  |
| DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML             | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 06/06H |                  |
| BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML              | 1,00AMP | ENDOVENOSA (EV) | 10/10H |                  |
| CUIDADOS GERAIS                                  |         |                 |        |                  |
| PCT COM FRAT DE CLAVICULA ESQ                    |         |                 |        |                  |

AS 11:20 h PA = 90x60 mmHg  
TAX = 36°C  
Marta Francisca Pereira da Silva Cabral  
MSC. COREN-PI - 001.198.934

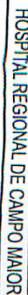
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 25/03/2020 00:44:54  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032500444993000000008559131  
Número do documento: 20032500444993000000008559131

1872 - FRANCISCO AGAMENON DE SOUSA SOARES

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH







*Ames*



GOVERN  
DO PLAU  
www.pi.gov.t

Clayton Alvin Feltusa nato

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

LEITO: 04

# EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

## HORÁRIO DA MEDICAÇÃO

DATA/HORA

25  
07 - P. La Tula Christián &

Disks

Tello delmundo.

Atoprekin 1007-1 R 1008 R, 811 R 11/12

14 10/11/11 11/11/11 12/11/11 13/11/11 14/11/11 15/11/11 16/11/11 17/11/11 18/11/11 19/11/11 20/11/11 21/11/11 22/11/11 23/11/11 24/11/11 25/11/11 26/11/11 27/11/11 28/11/11 29/11/11 30/11/11 1/12/11 2/12/11 3/12/11 4/12/11 5/12/11 6/12/11 7/12/11 8/12/11 9/12/11 10/12/11 11/12/11 12/12/11 13/12/11 14/12/11 15/12/11 16/12/11 17/12/11 18/12/11 19/12/11 20/12/11 21/12/11 22/12/11 23/12/11 24/12/11 25/12/11 26/12/11 27/12/11 28/12/11 29/12/11 30/12/11 31/12/11 1/1/12 2/1/12 3/1/12 4/1/12 5/1/12 6/1/12 7/1/12 8/1/12 9/1/12 10/1/12 11/1/12 12/1/12 13/1/12 14/1/12 15/1/12 16/1/12 17/1/12 18/1/12 19/1/12 20/1/12 21/1/12 22/1/12 23/1/12 24/1/12 25/1/12 26/1/12 27/1/12 28/1/12 29/1/12 30/1/12 31/1/12 1/2/12 2/2/12 3/2/12 4/2/12 5/2/12 6/2/12 7/2/12 8/2/12 9/2/12 10/2/12 11/2/12 12/2/12 13/2/12 14/2/12 15/2/12 16/2/12 17/2/12 18/2/12 19/2/12 20/2/12 21/2/12 22/2/12 23/2/12 24/2/12 25/2/12 26/2/12 27/2/12 28/2/12 29/2/12 30/2/12 31/2/12 1/3/12 2/3/12 3/3/12 4/3/12 5/3/12 6/3/12 7/3/12 8/3/12 9/3/12 10/3/12 11/3/12 12/3/12 13/3/12 14/3/12 15/3/12 16/3/12 17/3/12 18/3/12 19/3/12 20/3/12 21/3/12 22/3/12 23/3/12 24/3/12 25/3/12 26/3/12 27/3/12 28/3/12 29/3/12 30/3/12 31/3/12 1/4/12 2/4/12 3/4/12 4/4/12 5/4/12 6/4/12 7/4/12 8/4/12 9/4/12 10/4/12 11/4/12 12/4/12 13/4/12 14/4/12 15/4/12 16/4/12 17/4/12 18/4/12 19/4/12 20/4/12 21/4/12 22/4/12 23/4/12 24/4/12 25/4/12 26/4/12 27/4/12 28/4/12 29/4/12 30/4/12 31/4/12 1/5/12 2/5/12 3/5/12 4/5/12 5/5/12 6/5/12 7/5/12 8/5/12 9/5/12 10/5/12 11/5/12 12/5/12 13/5/12 14/5/12 15/5/12 16/5/12 17/5/12 18/5/12 19/5/12 20/5/12 21/5/12 22/5/12 23/5/12 24/5/12 25/5/12 26/5/12 27/5/12 28/5/12 29/5/12 30/5/12 31/5/12 1/6/12 2/6/12 3/6/12 4/6/12 5/6/12 6/6/12 7/6/12 8/6/12 9/6/12 10/6/12 11/6/12 12/6/12 13/6/12 14/6/12 15/6/12 16/6/12 17/6/12 18/6/12 19/6/12 20/6/12 21/6/12 22/6/12 23/6/12 24/6/12 25/6/12 26/6/12 27/6/12 28/6/12 29/6/12 30/6/12 31/6/12 1/7/12 2/7/12 3/7/12 4/7/12 5/7/12 6/7/12 7/7/12 8/7/12 9/7/12 10/7/12 11/7/12 12/7/12 13/7/12 14/7/12 15/7/12 16/7/12 17/7/12 18/7/12 19/7/12 20/7/12 21/7/12 22/7/12 23/7/12 24/7/12 25/7/12 26/7/12 27/7/12 28/7/12 29/7/12 30/7/12 31/7/12 1/8/12 2/8/12 3/8/12 4/8/12 5/8/12 6/8/12 7/8/12 8/8/12 9/8/12 10/8/12 11/8/12 12/8/12 13/8/12 14/8/12 15/8/12 16/8/12 17/8/12 18/8/12 19/8/12 20/8/12 21/8/12 22/8/12 23/8/12 24/8/12 25/8/12 26/8/12 27/8/12 28/8/12 29/8/12 30/8/12 31/8/12 1/9/12 2/9/12 3/9/12 4/9/12 5/9/12 6/9/12 7/9/12 8/9/12 9/9/12 10/9/12 11/9/12 12/9/12 13/9/12 14/9/12 15/9/12 16/9/12 17/9/12 18/9/12 19/9/12 20/9/12 21/9/12 22/9/12 23/9/12 24/9/12 25/9/12 26/9/12 27/9/12 28/9/12 29/9/12 30/9/12 31/9/12 1/10/12 2/10/12 3/10/12 4/10/12 5/10/12 6/10/12 7/10/12 8/10/12 9/10/12 10/10/12 11/10/12 12/10/12 13/10/12 14/10/12 15/10/12 16/10/12 17/10/12 18/10/12 19/10/12 20/10/12 21/10/12 22/10/12 23/10/12 24/10/12 25/10/12 26/10/12 27/10/12 28/10/12 29/10/12 30/10/12 31/10/12 1/11/12 2/11/12 3/11/12 4/11/12 5/11/12 6/11/12 7/11/12 8/11/12 9/11/12 10/11/12 11/11/12 12/11/12 13/11/12 14/11/12 15/11/12 16/11/12 17/11/12 18/11/12 19/11/12 20/11/12 21/11/12 22/11/12 23/11/12 24/11/12 25/11/12 26/11/12 27/11/12 28/11/12 29/11/12 30/11/12 31/11/12 1/12/12 2/12/12 3/12/12 4/12/12 5/12/12 6/12/12 7/12/12 8/12/12 9/12/12 10/12/12 11/12/12 12/12/12 13/12/12 14/12/12 15/12/12 16/12/12 17/12/12 18/12/12 19/12/12 20/12/12 21/12/12 22/12/12 23/12/12 24/12/12 25/12/12 26/12/12 27/12/12 28/12/12 29/12/12 30/12/12 31/12/12 1/1/13 2/1/13 3/1/13 4/1/13 5/1/13 6/1/13 7/1/13 8/1/13 9/1/13 10/1/13 11/1/13 12/1/13 13/1/13 14/1/13 15/1/13 16/1/13 17/1/13 18/1/13 19/1/13 20/1/13 21/1/13 22/1/13 23/1/13 24/1/13 25/1/13 26/1/13 27/1/13 28/1/13 29/1/13 30/1/13 31/1/13 1/2/13 2/2/13 3/2/13 4/2/13 5/2/13 6/2/13 7/2/13 8/2/13 9/2/13 10/2/13 11/2/13 12/2/13 13/2/13 14/2/13 15/2/13 16/2/13 17/2/13 18/2/13 19/2/13 20/2/13 21/2/13 22/2/13 23/2/13 24/2/13 25/2/13 26/2/13 27/2/13 28/2/13 29/2/13 30/2/13 31/2/13 1/3/13 2/3/13 3/3/13 4/3/13 5/3/13 6/3/13 7/3/13 8/3/13 9/3/13 10/3/13 11/3/13 12/3/13 13/3/13 14/3/13 15/3/13 16/3/13 17/3/13 18/3/13 19/3/13 20/3/13 21/3/13 22/3/13 23/3/13 24/3/13 25/3/13 26

21-11-1974

[illegible]

10-23-58 7:22

[illegible]

Secretaria Estadual de Saúde  
Hospital Regional de Campo Maior  
Av. do Contorno, s/n - Bairro São Luis

Fone: (86) 3252-1372 - Fax: (86) 3252-45  
CEP 64.280-000 - Campo Maior -  
CNPJ 06.553.564/0001-

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 25/03/2020 00:44:54

<http://tjpi.pje.ius.br:80/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032500444993000000008559131>

Número do documento: 20032500444993000000008559131

Num. 8966042 - Pág. 26

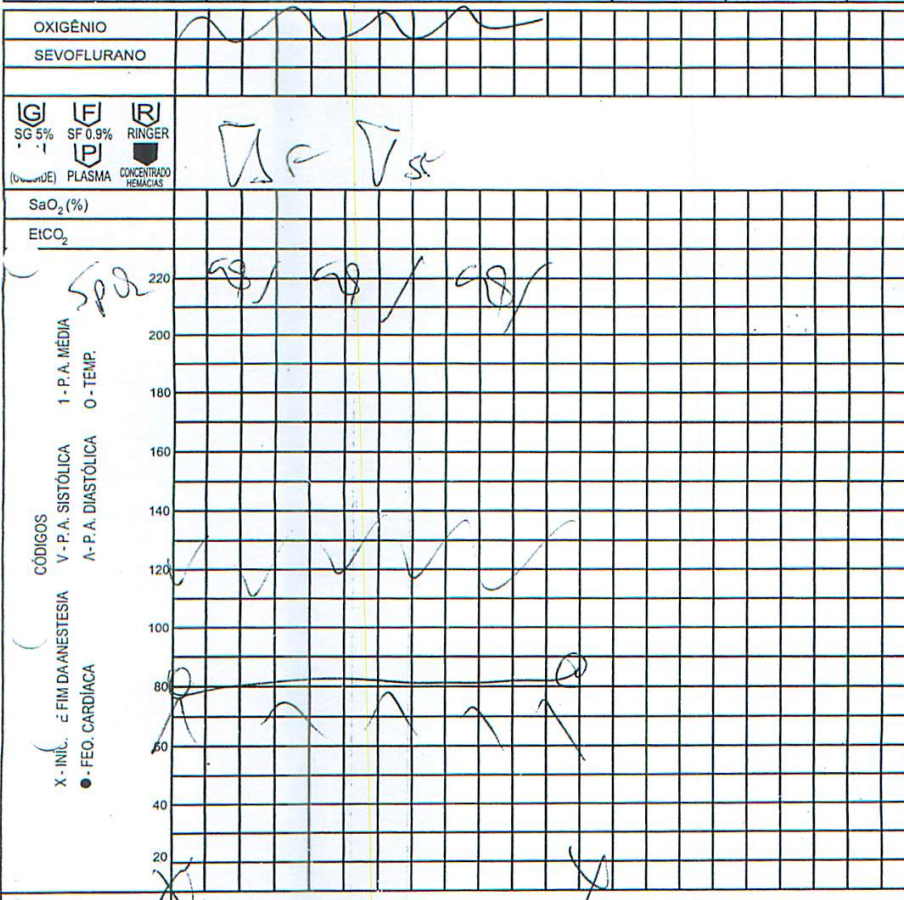




DATA 02/08/19 SALA 02  
PRONTUÁRIO 57602

PACIENTE Graciano Alberto Freitas Melo IDADE 21 DATA NASC. 02/08/97 PESO M SEXO M  
PROCEDIMENTO ESTADO FÍSICO ASA

PRESSÃO ARTERIAL FC RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO ALTURA OUTROS  
HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GLICEMIA UREIA CREATININA



SEQUÊNCIA  
Mch  
Abaixo

SÍMBOLOS INÍCIO 14:45 FIM 16:00  
DIURESE DURAÇÃO 1h15m

Técnica Anestésica Bloqueio Interschulário + Sedação  
Observações:  
sem intubação

☒ ECG ☐ PVC ☒ Oxigênio ☐  
☐ PAM ☒ PANI ☐ Capnógrafo ☐  
GASES mim e / Início Fim Tempo  
Oxigênio 2  
Ar Medicinal

| MEDICAMENTOS UTILIZADOS |      |                   |      |                      |      |                 |      |
|-------------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|-----------------|------|
| Atropina                | Amp  | Dopamina          | Amp  | Neostigmina          | Amp  | Remifentanil    | Fras |
| Adrenalina              | Amp  | Dormenid          | Amp  | Nipride              | Amp  | Ranitidina      | Amp  |
| Água dest. 10ml         | Amp  | Efortil           | Amp  | Noradrenalina        | Amp  | Ringer-Lactado  | Fras |
| Cipro 200mg             | Fras | Efedrina          | Amp  | Neocaina 0.5%        | Amp  | Sufentanil      | Amp  |
| Cefazolina 1g           | Amp  | Fentanil (s/cons) | Amp  | Neocaina 0.5% + 0.5% | Amp  | S. Fisiol. 0.9% | Fras |
| Clonidina               | Amp  | Fentanil (frasco) | Fras | Omeprazol            | Fras | S. Glicosado 5% | Fras |
| Colóide ( )             | Fras | Sevoflurano       | MI   | Pancurônio           | Amp  | Atracúrio       | Amp  |
| Dexametasona            | Amp  | Hidrocortisona    | Fras | Propofol             | Amp  | Transamin       | Amp  |
| Diazepam                | Amp  | Isoflurano        | MI   | Protamina            | Amp  | Novabup 0.5%    | Fras |
| Dimorf                  | Amp  | Manitol           | Fras | Quelclon             | Fras | Lidocaina 2%    | Fras |
| Dipirona                | Amp  | Metronidazol      | Fras | Quetamina            | Fras |                 |      |
| Dobutamina              | Amp  | Narcan            | Amp  |                      |      |                 |      |



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

**1016121 - CÍCERO ALVES FEITOSA NETO**

Data da internação: 28/07/2019 - 01:45:00

Responsável: CÍCERO ALVES FEITOSA NETO

Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: CC0403

Sexo: M

Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 26 DIAS

Page 1 of 1  
Data impresso: 28/07/2019

## Evolução

28/07/2019

| Enfermeiro(a) |                                                                                                                                                                 | Assinatura                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 11:44:20      | SEGUIE PARA TTO DE FRATURA DE CLAVICULA E CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPONSIVO AO DIALOGO, DEAMBULANDO, EUPNEICO, ACEITA DIETA, SONO E REPOUSO PREJUDICADOS (SIC). | KASSIA<br>Kassia Andressa<br>Enfermeira<br>COREN: PI 336.765 |





ALEXANDRE RAMON  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

|                                                                         |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| DECLARANTE: <u>CICERO ALVES FEITOSA NETO</u>                            |                      |
| NACIONALIDADE: BRASILEIRO                                               | FONES:               |
| PROFISSÃO: AUTÔNOMO                                                     | ESTADO CIVIL: CASADO |
| RG: 4.039.625 SSP-PI                                                    | CPF: 075.868.343-00  |
| ENDEREÇO: Av. José Paulino, nº 1285, Bairro: Matadouro, CEP: 64.280-000 |                      |
| E-MAIL:                                                                 |                      |

Eu, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina-PI, 22 de março de 2020.

*Cícero Alves Feitosa Neto*

DECLARANTE

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330 / 994523253  
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com







ALEXANDRE RAMON  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

|                                                                         |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| OUTORGANTE: <u>CICERO ALVES FEITOSA NETO</u>                            |                      |
| NACIONALIDADE: BRASILEIRO                                               | FONES:               |
| PROFISSÃO: AUTÔNOMO                                                     | ESTADO CIVIL: CASADO |
| RG: 4.039.625 SSP-PI                                                    | CPF: 075.868.343-00  |
| ENDEREÇO: Av. José Paulino, nº 1285, Bairro: Matadouro, CEP: 64.280-000 |                      |
| E-MAIL:                                                                 |                      |

**OUTORGADOS:** ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro – Teresina – PI, CEP 64.000-120.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, declarar situação de hipossuficiência financeira, a fim de obter gratuidade de justiça, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina-PI, 21 de março de 2020.

OUTORGANTE: Cícero Alves Feitosa Neto

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120  
telefones: (86) 994643330/ 994523253  
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com

