



Número: **0800322-71.2020.8.18.0078**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **24/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ (AUTOR)		JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8964735	24/03/2020 19:35	Petição Inicial	Petição Inicial
8964737	24/03/2020 19:35	Procuração	Procuração
8964739	24/03/2020 19:35	1- B.O	Documentos
8964844	24/03/2020 19:35	2- Ficha do 1º Atendimento	Documentos
8964845	24/03/2020 19:35	3- Documentação Médico - Hospitalar	Documentos
8964846	24/03/2020 19:35	4- Documento De Identificação Da Vítima	Documentos
8964847	24/03/2020 19:35	7- Comprovante De Residencia Da Vítima	Documentos
8964848	24/03/2020 19:35	9- Dut	Documentos
8964849	24/03/2020 19:35	Título eleitoral	Documentos

PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXO PDF



Juliana Nunes

Advocacia e Consultoria Jurídica

Juliana Nunes

Advogada OAB/PI 9576

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E AD NEGOTIA

OUTORGANTE: FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ		
ESTADO CIVIL: CASADO	PROFISSÃO: TRABALHADOR RURAL	TELEFONE:
RG : 2.692.812	CPF: 022. 741. 153-62	
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM PIRES S/N CENTRO – NOVO ORIENTE DO PIAUÍ-PI, CEP:64530-000		

OUTORGADO(S): JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES , inscrita na OAB-PI sob o nº 9576; e DAVID ARAÚJO MARQUES RIBEIRO , inscrito na OAB-PI sob o nº 9.704 Com endereço profissional localizado na Rua Epaminondas Nogueira, nº 750, Centro, Valença-PI
--

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

Novo Oriente do Piauí - PI 28 de Fevereiro de 2020.

x Francenildo Ferreira Muniz
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Francenildo Ferreira Muniz, brasileiro, casado, trabalhador rural, portador da Cédula de Identidade RG 2.692.812 inscrito no CPF 022.741.153-62, residente e domiciliado na rua Joaquim Pires s/n, Centro – Novo Oriente do Piauí- Pi- CEP 64530-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

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

Por ser verdade, firmo o presente.

Novo Oriente do Piauí-Pi, 28 / 02 /2020

x Francenildo Ferreira Muniz
Francenildo Ferreira Muniz





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.001184/2019-12

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Carlos Henrique Alves Do Nascimento

Data/Hora: 21/11/2019 - 15:49

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

30/05/2019 - 18:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

VALENÇA DO PIAUÍ

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

ESTRADA QUE LIGA VALENÇA-PI AO POVOADO FUMAL, Nº:

Complemento

Ana Cláudia Melo L. F. Chaves Barbosa

Ponto de Referência

Escrevente Autorizada

PROPRIEDADE DO SR ADEMAR

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2692812 SSP PI

Certifico e dou fé, que a presente

Mãe: MARIA DE SOUSA FERREIRA

Cópia confere com o original.

Pai: FRANCISCO DE SOUSA MUNIZ

Valença, 22/11/19

Endereço: RUA JOAQUIM PIRES, Nº 38

Complemento: CENTRO

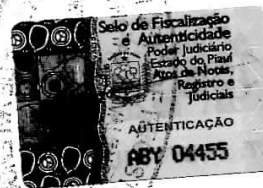
Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: NOVO ORIENTE DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-9928-0299

Em testº da verdade

Taboas, Piauí



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA C-100 BIZZ

2004 ILM6871

9C2HA07104R001367

00815764898

Preta

Condutor: FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ

End: RUA JOAQUIM PIRES Número: Complemento:

Cidade: NOVO ORIENTE DO PIAUÍ UF: PI Bairro: NÃO INFORMADO

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA NARRA QUE DIA 30/05/2019, POR VOLTA DAS 18:30 H, DESLOCAVA-SE NA CONDUÇÃO DA MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, A QUAL É LICENCIADA EM NOME DE MARIA DA CRUZ DA CONCEIÇÃO SANTOS, CPF 402.001.858-88, DO SEU LOCAL DE TRABALHO, NESTA CIDADE DE VALENÇA-PI, PARA A CIDADE DE NOVO ORIENTE-PI, ONDE MORA, POR UMA ESTRADA VICINAL; QUE, PASSANDO PELA PROPRIEDADE DO SR ADEMAR, COLIDIU EM UM BOI, O QUE OCASIONOU A SUA QUEDA; QUE, AO CAIR, SOFREU UMA FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA; QUE, AO SER ATENDIDO NO HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA, EM VALENÇA, CONFIRMOU, ATRAVÉS DE RAIOS X, A FRATURA DESCRITA ACIMA; QUE NA MESMA NOITE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL JUSTINO LUZ, EM PICOS-PI, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA CONFORME LAUDO MÉDICO. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Carlos Henrique Alves Do Nascimento - Mat.
AGENTE DE POL.

Francenildo Ferreira Muniz
FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ - Noticiante
Responsável pela Informação

Lucy Keiko Leal Parada
Delegada Geral de Polícia Civil-PI
Mat.: 196.331-7





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE DO PIAUÍ-PI
Hospital Municipal de Pequeno Porte - HMPPNOPI
Rua Inácio Barbosa s/nº - Centro - CEP: 64.530-000 - Novo Oriente do Piauí-PI
Fone: TP: (89) 3475-1285 - CNPJ: 06.554.836/0001-14

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO

SENHA: 201905300136802

HOSPITAL: Justino Luz - P101

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Francisco Ferreira Muniz

CNS: 700 0024 0358 7308 DN: 24/02/86 IDADE: ESTADO CIVIL: Solteiro

ENDEREÇO: Rua 07 de Setembro - 11418 - Centro

CIDADE DE ORIGEM: Novo Oriente

RESPONSÁVEL: Francisco Ferreira Muniz TELEFONE: (89) 99982 4674

II - ENCAMINHAMENTO

CONDIÇÕES DO PACIENTE:

Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando dor no ombro direito de movimento em MS7. Realizados RIs que evidenciam fratura em terço médio da clavícula (C).

DIAGNÓSTICO

Fratura de clavícula (C)

EXAMES REALIZADOS

Rx

Dr. Justino Luz
O ORIGINAL

TRATAMENTO REALIZADO

Analgesia / Imobilização

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Necessidade de tratamento cirúrgico

DATA: 30/05/19

ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. Jailine Lopes
Médica
CRM 2007



RECEITUÁRIO

NOME: Francinaldo Ferreira Muniz

Paciente vítima de acidente de trânsito (SIC) da
30/05/2019, apresentando traumatismo de
ombro direito com fratura completa de clavícula
direita, com lacunosa osseos em $\frac{1}{3}$ distal de clavícula,
sendo submetido a tratamento cirúrgico, alta
do tratamento da 25/08/19 realizado com
material metálico de síntese fixando fratura
no $\frac{1}{3}$ médio da diáfise da clavícula direita), com
redução da capacidade funcional do membro
superior direito de aproximadamente 40%,
no momento do exame

Valença - PI, 21/November/19
Helder Amorim
CRM 2640

Saúde é Vida

(89) 3465-2647 / 99997-3272



Hospital Regional Justino Luz CNPJ: 06.553.564/0102-81
Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ATENDIMENTO

Funcionário: Rosa

P0647723

Data: 30 / 05 / 2019

Cartão SUS: 700 0024 0358 7308 Horário de Atendimento: 23 h 50 min

Nome do Paciente: Francenilda Seneira Muniç

Data de Nascimento: 24 / 02 / 1986 Profissão:

Naturalidade: Novo Oriente - PE Telefone: (89) 999335525

Mãe: Maria de Sousa Seneira

Filiação:

Pai: Francisco de Sousa Muniç

Endereço: Rua 7 de Setembro Nº 412

Bairro: Centro CEP: Cidade: Novo Oriente

Religião: Demanda:

CPF: RG: 2.692.812 Data de Expedição: 11 / 05 / 2005

Estado Civil: Casado

Médico:

Motivo da Consulta: Dor na clavícula (queda de moto)

Dados Clínicos:

às 23:56hs

Per antena de
acidente moto-
ciclístico, ruptu-
ra em ombro
direito MSD.

nega drogas

P.A. = 120x70

Dra. Beatriz Santos Rodrigues
Piauí
C.R.E.M. PI 527.837

Prescrição:

Medic. clavícula L. e R. 4 dias

@ Anál. (L. e R.) ortopédia

Às 02:15 Comunicado via anexo de ortopedia.

Rx clavícula (L. e R.) AP

Hospital Regional Justino Luz
FICHA COMO ORIGINAL

Assinatura do Paciente ou responsável



Atendimento	1060985
Data:	30/05/2019
Hora:	23:50

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

Nº AIH
RITA

BOLETIM DE ADMISSÃO

412751 - FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 24/02/1986 - Cor/Raça: 03-PARDA

33 A,4 M,10 D

Clinica: CIRURGIÃO

Enfermaria: 21- ORTOPEDIA - M

Leito: C21/97 Convênio: SUS

Escolaridade:

Médico: 4144 - KAIRO ALDERTRUDES DE ARAUJO LIMA SANTOS

CRF:

RG: 2 692 812

CNS: 700002403587308

SIS Prenatal:

Endereço: SETE DE SETEMBRO, Nº 412 - CEP: 64530-000

Bairro: CENTRO

Cidade: 2206902- NOVO ORIENTE DO

Profissão:

Telefone: (89) 9993-35525

Pai: FRANCISCO DE SOUSA MUNIZ

Mãe: MARIA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ - (89) 9993-35525 - O MESMO

Diagnostico inicial: 0408010150-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA - S420-FRAT DA CLAVICULA

Diagnostico Definitivo:

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COMO ORIGINAL

Data

[Assinatura]

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

KAIRO ALDERTRUDES DE ARAUJO LIMA SANTOS



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Regional Justino Luz

2 - CNES
41009622

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Hospital Regional Justino Luz

4 - CNES
41009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Francinele Ferreira Muniz

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
412751

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
7000002403507308

8 - DATA DE NASCIMENTO
24/02/1986

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
Parda

11 - NOME DA MÃE
Maria de Sousa Ferreira

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
89 9993 5525

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
Maria de Sousa Ferreira

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
89 9993 5525

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Rua 07 de Setembro 412 - Centro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Novo Oriente - PI

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
2206902

18 - UF
PI

19 - CEP
64530000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Rebate paciente de custo c1 fratura em
Lacrimale (D)

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data 17/05/2019

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
sem

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

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Rx - Fract. Clavícula (D)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Fract. Clavícula (D)

24 - CID 10 PRINCIPAL
S42.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
internação

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
04018010101510

29 - CLÍNICA
Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
Urgência

31 - DOCUMENTO () CNS () CPF
() CNS (7) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
- - - 0048344683-71

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Kairo Aldemir de Araújo Gomes

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30/05/19

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Preencher de forma legível e sem abreviaturas - via: SMS - 2ª via: Prontuário do Paciente

Port SAS 743/200

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL



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

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE	FRANCINILDO PEREIRA RUIZ	SEXO	M	APTº		LEITO	
PRONTUÁRIO	42 2751	CONVÊNIO	SUS	DATA	31.05.2019	HORA	

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fratura Calcâneo

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

DATA	01/06/19	INÍCIO DA CIRURGIA		FIM DA CIRURGIA	
CIRURGIA PROPOSTA	Artroscopia Calcâneo	CIRURGIA REALIZADA	Artroscopia		
TIPO DE CIRURGIA:	ELETIVA	☐ REITERNAÇÃO			
☒ LIMPA	☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA	☐ CONTAMINADA	☐ INFECTADA		

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA / ACHADO CIRÚRGICO

- 1) PACIENTE EM PDH EM ANESTESIA
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
- 3) TÁCTIL EM TOPOGRAFIA calcâneo
- 4) PUNÇÃO DE FIO KIRCHMAN PARA REPARO
- 5) REPARO PROTO+132
- 6) SUTURA POR PUNÇÃO
- 7) CURATIVO ESQUEM.

Hospital Regional Justino Luz
ORIGINAL

Kaio Lima
CRM-MG 9437 / CRM-PI 4144
T 07 19675

INTERCORRÊNCIAS

ANTIBIOTERAPIA:	☐ NÃO ☒ SIM	ANATOMIA PATOLÓGICA	☐ NÃO ☐ SIM
-----------------	--	---------------------	---

QUAIS: Cefazolina Nº DE PEÇAS: LOCALIZAÇÃO:

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

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

TIPO DE ANESTESIA	ANESTÉSICO	DURAÇÃO
ANESTESISTA		

EQP. MÉDICA	CIRURGIÃO	CREMEB	ASSINATURA
	KAIO LIMA		
	1º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
	FRANCINILDO PEREIRA		
	2º CIRURGIÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA

Cód.2185

Kaio Lima
CRM-MG 9437 / CRM-PI 4144
T 07 19675

Dr. FRANCINILDO PEREIRA
CRM-MG 9437 / CRM-PI 4144
T 07 19675



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

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

PACIENTE: <u>FRANCISCO FERREIRA</u>		IDADE:
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:
MÉDICO ASSITENTE: <u>KAIRO LIMA</u>		
ANTIBIÓTICO SOLICITADO (POSOLOGIA): <u>CEFALOSPORINA 1g (4) 8/8L</u>		
DURAÇÃO DO TRATAMENTO: <u>24h</u>		
JUSTIFICATIVA: <u>PROFUSÃO</u>		
ANTIBIÓTICOS JÁ USADOS:		PERÍODO:
		Hospital Regional Justino Luiz
		CONFERIR COM O ORIGINAL
		Data: <u>24/03/2020</u>
		<u>Kairo Lima</u>
FUNÇÃO RENAL NORMAL? () SIM () NÃO		
FUNÇÃO HEPÁTICA NORMAL? () SIM () NÃO		
REALIZOU CULTURA: () SIM () NÃO		
RESULTADO:		
ANTIBIOGRAMA		
SENSÍVEL A:		
RESISTENTE A:		

DATA: ____/____/____

MÉDICO CARIMBO

PARECER DA CCIH: _____

DATA: ____/____/____

CCIH

DATA: ____/____/____

CCIH



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

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Francenildo Fereira

D.N.: / / Sexo: M ☐ F: ☐

Procedimento Cirúrgico: Data Cirúrgica: / /

Hospital Regional Justino Luz
CONFÉRMICA ORIGINAL
Data: / /

Antes da indução anestésica

Antes da incisão cirúrgica

Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

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

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

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

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

☐ Sim

O local está demarcado?

☐ Sim

☐ Não aplicável

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

☐ Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

☐ Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

☐ Sim

☐ Não

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

☐ Não

☐ Sim - equipamentos/assistência disponíveis

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

☐ Não

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

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

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

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

☐ Sim

☐ Não aplicável

Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:

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

☐ Qual quantidade de perda de sangue prevista?

Para o anestesiológico:

☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para equipe de enfermagem:

☐ Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores?

☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

☐ Sim

☐ Não aplicável

Membros da equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

☐ O nome do procedimento

☐ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

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

☐ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião e Anestesiológico e Equipe de Enfermagem:

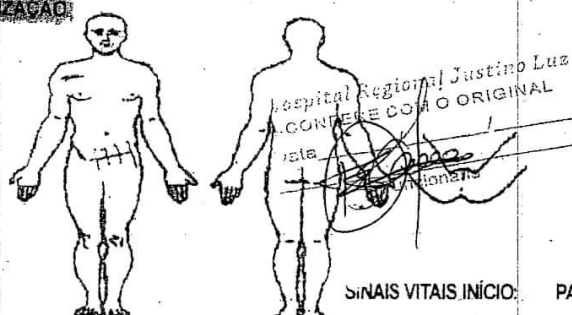
☐ Quais são as principais preocupações para o procedimento e o manejo do paciente?

assinatura-COREN



REGISTRO DE ENFERMAGEM
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICOnome - Franciscão Ferreira Murtz

CIRCULANTE <u>Vanilda silve</u>	SALA Nº	
ENTRADA NA SO	INÍCIO DA ANESTESIA: <u>16:10</u>	INÍCIO DA CIRURGIA: <u>16:10</u>
SAÍDA DA SO	TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>16:40</u>	TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>16:40</u>
CIRURGIA PROPOSTA:		
CIRURGIA REALIZADA <u>osteossíntese de clavícula D.</u>		
CIRURGIÃO <u>Kcio</u>	ANESTESIOLOGISTA <u>Elisabete</u>	INSTRUMENTADOR
ASSISTENTES: 1º	CRM	2º CRM

MONITORIZAÇÃO	SÍMBOLOS
	☐ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO
	☐ ELÉTROS
	☐ INCISÃO CIRÚRGICA
	☐ OXIMETRIA DE PULSO
	☐ PANI
SINAIS VITAIS INÍCIO: PA <u>110x70</u> SATO <u>98%</u> FC <u>74</u>	
SINAIS VITAIS TÉRMINO: PA <u>100x80</u> SATO <u>99%</u> FC <u>72</u>	

TIPO DE ANESTESIA	☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX	☐ GERAL VENOSA ☐ GERAL
☒ BLOQUEIO - SEDAÇÃO	☐ BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20	☐ LOCAL
☐ BLOQUEIO AXILAR	☐ BLOQUEIO PERIBULBAR	☐ PERIDUAL ☐ COM CATETER
☐ BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2	☐ GERAL COMBINADA (V+I)	☐ SEDAÇÃO ☐ SEM CATETER
☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL	☐ GERAL INALATÓRIA	☐ SEDAÇÃO + LOCAL
		☐ TÓPICA
☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	☐ COM CUFF	☐ MÁSCARA LARÍNGEA Nº
	☐ SEM CUFF	☐ OUTRAS

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

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

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

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

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

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



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

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
Francenildo Fereira Muniz				23 06 19		
PROCEDIMENTO				SALA		
osteossíntese de clavícula D						
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	☐	
SERINGA 5 ML/10 ML				BOMBA DE INFUSÃO	☐	
SERINGA 20 ML	04			ASPIRADOR	☐	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	☐	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☐	
AGULHA 40X12				ULTRASSON	☐	
ALGODÃO				STIMUPLEX	☐	
ÁGUA DESTILADA				USO DA SALA		
PVPI				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
SONDA VESICAL				16:10		
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO osteossíntese de clavícula D		
ESCOVA COM DEGERMANTE				CIRURGIÃO Kcio		
ATADURA COM CREPOM				AUXILIAR		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA Clodivaldo		
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA bloqu岸		
KETALAR				INSTRUMENTADOR		
DIÓRF Fio nº 03	01			OCORRÊNCIAS s/c ocorrência		
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAÍNA C/V vidro	02					
PROFANOL						
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA						
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
OCITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT-CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE 20x35	04					
ESPARADRAPO 1m	10					
LÂMINA DE BISTURI nº 20	01					
LUVA ESTÉRIL	04					
LUVA DE PROCEDIMENTO	05					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ml						
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
AQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						

MÉDICO: Kcio
ENFERMEIRA(O): Maria Pacheco
TÉC. ENFER.: Ivonilda Silva



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

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE:					Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ASMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO					SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL					CORICÓIDES	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					APLICADO ÀS	EFEITOS
1660 1640					TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					
LÍQUIDOS	SO. UTO SANGUE OUTROS					
TEMPERATURA	Cº					
P. ARTERIAL V O PULSO	38					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						SEQUÊNCIA
RESPIRAÇÃO						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15
SÍMBOLOS						DURAÇÃO
TÉCNICAS <i>yBPB</i>						INCIDENTE / ACIDENTE
OPERAÇÕES						
CIRURGIÕES <i>In Kairon</i>						
ANESTESISTAS <i>Alfredo...</i>						
CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:						
PARTICULARIDADES						



000

PACIENTE: Francenildo FerreiraDATA 31/07/2019 SETOR: SPA

LAUDO PROVISÓRIO BIOQUÍMICA

	CONCENTRAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA
ALBUMINA		3,5 - 5,2 g/L
AMILASE		< 86 U/L
ACIDO URICO		HOMENS: 3,5- 7,2 mg/mL MULHERES: 2,6- 6,0 mg/mL
BIL DIRETA		NORMAL ATÉ 0,4
BIL TOTAL		NORMAL ATÉ 1,4
BIL INDIRETA		NORMAL ATÉ 1,0
CALCIO		8,6 - 10,3 mg/dL
COL. TOTAL		DESEJÁVEL < 200
COL. HDL		49,4 - 91,7 mg/dL
CREATININA	0,99	0,4 - 1,3 mg/dL
FOSFATASE ALCALINA		HOMENS < 270 U/L MULHERES < 240 U/L
GLICOSE		< 100 mg/dL
GGT		HOMENS < 55 U/L MULHERES < 38 U/L
LIPASE		< 60 U/L
MAGNESIO		1,6 - 2,6 mg/dL
PROTEINAS TOTAIS		6,3 - 8,3 g/L
TGO		HOMEM < 35 U/L MULHER < 31 U/L
TGP		HOMEM < 42 U/L MULHER < 32 U/L
TRIGLICERIDEOS		< 150 ng/dL
UREIA	45	13 - 45 mg/dL
TROPONINA QUALITATIVA		NEGATIVA

BIOQUÍMICO RESPONSÁVEL:

Luciana Hoffmann Costa
Farmacêutica



PACIENTE: Francenildo Ferreira M.
DATA: 31/5/19 SETOR: SPA

LAUDO DE TAP PROVISORIO

TEMPO DO PACIENTE 33,6
INR 1,0
% -

Regional Justino Luz
VERE COM O ORIGINAL


Luciana Hoffmann

Bioquímico Responsável



PACIENTE: Francinildo Ferreira
DATA: 31/05/2019 SETOR: SPA

LAUDO HEMOGRAMA

HEMÁCIAS 4,12 (4,5 A 5,9 milhões/mm³)
HEMOGLOBINA 13,0 (12,0 a 17,5 g/%)
HEMATÓCRITO 35,5 (40 A 52%)
VCM _____ (80 A 100 U³)
HCM _____ (26 A 34pg)
CHCM _____ (31 A 36%)

LEUCÓCITOS 8,600 (4.500 A 11.000/mm³)

BASTÃO -

EOSINÓFILO -

SEGMENTADO 81

LINFÓCITO 13

MONÓCITO 06

BASÓFILO -

PLAQUETAS: 190,000 (150.000 A 450.000 mm³)

OBS.: _____

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data _____
Assinatura _____

Luciana Holanda

Bioquímico Responsável





FEPISEH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

SUS
Sistema Único de Saúde

HRJL
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

PRONTUÁRIO		CLÍNICA	ENFER. OU APT	LEITO	MÉICO ASSISTENTE
DATA/HORA/CODIGO/	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.			
30.05.19	A. Frod. Clavinho (17)				
	(1) Dado oral				
	(2) Dipirona 1g + AD, M, 6/6h, 50	50	12/18/24 06		
	(3) Paracet 20mg + AD, M, 12/12h, 50	50			
	(4) Fome 100mg + AD, M, 12/12h, 50	50			
	(5) Metoprolol 25mg + AD, M, 12/12h, 50	50			
	(6) 500 + 1666				

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM ORIGINAL
Data: _____



FEPISERH
Fundação Estatal Piaulense
de Serviços Hospitalares



Sistema
Único de
Saúde

HRL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

[illegible]



SECRETARIA
ESTADUAL DE
SAÚDE DO PIAUÍ



ALAC	APTO	LEITO	R. MET.
	020	90	
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
NOME: <u>Francineide F. Nunes</u>			
HD: <u>F. Chavula</u>			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA: 02/06/2019			
1. DIETA ORAL LIVRE			
2. JELCO-SALINIZADO			
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110 MMHG			
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h S/N			
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8, S/N			
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h, S/N			
7. CCGG+SSVV			
8. TILATIL 40MG EV, 12/12H			
9. <u>Clonidina 13i EV, 8/8h</u>			
<u>Ata médica</u>			

Nome: FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ
Idade: 33a 4m 3d
Data: 28/06/2019
Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS B SOUSA
Convênio: PARTICULAR
Código: 60998



RX DA CLAVÍCULA DIREITA.

RELATÓRIO:

- Textura óssea preservada.
- Material metálico de síntese fixando fratura no terço médio da diáfise da clavícula.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255





Exame: TAC TORAX E ABDOME M.
Data: 27/03/2019
Hora: 11:00h

Dir.

Exame: TAC ESPECÍFICA
Data: 27/03/2019
Hora: 11:00h
Méd: DR. FRANCISCO DAS CHAGAS B SOUSA

Exame: TAC TORAX E ABDOME M.
Data: 27/03/2019
Hora: 11:00h

Exame: TAC ESPECÍFICA
Data: 27/03/2019
Hora: 11:00h
Méd: DR. FRANCISCO DAS CHAGAS B SOUSA

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 297 - VALENÇA - PI
FONE / FAX: (89) 3465 - 1201
e-mail: clinicaantonibomfim@hotmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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




Francenildo Ferreira Muniz

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.692.812 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/05/05

NOME FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ

FILIAÇÃO MARIA DE SOUSA FERREIRA
FRANCISCO DE SOUSA MUNIZ

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
NOVO ORIENTE DO PIAUÍ-PI 24/02/1986

DOC ORIGEM CERT.NASC. 5881 L A-9 F 98
EXP NOVO ORIENTE DO PIAUÍ/PI 10/03/86

CPF

Francenildo Ferreira Muniz

LEI Nº 116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

022.741.153-62

FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ

24/02/1986




 COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO PIAUÍ CNPJ: 06.845.747/0001-27 AV. MAL. CASTELO BRANCO, 101 N - CEP: 64.000-610 FONE GERAL: 3216-6300		CONTA DE ÁGUA ATENDIMENTO 08000 86 8888	
MÊS/ANO : 11/2019		VENCIMENTO : 21/11/2019	
MATRÍCULA : 28512278			
FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ RUA JOAQUIM PIRES, NUM. S/N CENTRO NOVO ORIENTE DO PIAUÍ PI 64530-000 INSCRIÇÃO 068.001.0265.0110.00 ROTA 004.0004			
CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL. FATURADO
RESIDENCIAL	1	A09B322768	12
DESCRIÇÃO		Nº DA CONTA	
REAL		82678886	
DT. LEIT. ANTER.	DT. LEIT. ATUAL	DIAS CONSUMO	LEIT. ANTERIOR
30/09/2019	29/10/2019	29	100
LEIT. ATUAL	MÉDIA		
112	11		
MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.
10/2019 13	09/2019 11	08/2019 13	07/2019 9
06/2019 8	05/2019 9		
DESCRIÇÃO			
VALORES (R\$)			
TARIFA DE AGUA 43,07			
MANUTENCAO DE HIDROMETRO 001/001 1,90			
DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS			
Base de Calculo: 44,97			
TOTAL A PAGAR (R\$)			
44,97			
IR: 2,16 COFINS: 1,35 CSLL: 0,45 PIS/PASEP: 0,29			
AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: 52.89 A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO ENTREGA CONTA ALTERNATIVA RETIRE 2 VIA NO SITE WWW.AGESPISA.COM.BR			



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 24/03/2020 19:34:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032419343811000000008557936>
 Número do documento: 20032419343811000000008557936

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR

FRANCENILDO FERREIRA MUNIZ

DATA DE NASCIMENTO 24/02/1986 Nº INSCRIÇÃO 0338 3005 1538 D.V. 018 ZONA 0043 SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF NOVO ORIENTE DO PIAUÍ/PI DATA DE EMISSÃO 19/02/2016

JUIZ ELEITORAL

Joaquim Dias de Azevedo

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Francenildo Ferreira Muniz

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

