



Número: **0800362-34.2020.8.18.0149**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Oeiras Sede**

Última distribuição : **01/07/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AMANDA SOARES DE SOUSA (AUTOR)		BENOAR FRANCISCO DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10558457	01/07/2020 09:35	Doc AMANDA SOARES DE SOUSA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: AMANDA SOARES DE SOUSA, brasileira, solteira, autônoma, portadora da Cédula de Identidade nº 4.070.728 SSP/PI, e CPF: 618.786.413-10, residente e domiciliado na Localidade Fonte de Fátima, zona rural, São Miguel do Fidalgo - PI.

OUTORGADO: Dr. BENOAR FRANCISCO DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PI sob o nº 6602, com endereço profissional estabelecido na Av: Duque de Caxias nº 18, centro, Oeiras - PI.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o **foro em geral**, inclusive os da cláusula ad judícia, ad negotia e et extra, para representá-lo em qualquer **Juízo instância ou Tribunal**, podendo ajuizar qualquer tipo de ação e usar os recursos legais, poderes específicos para receber e dar quitação, podendo praticar todos os atos do processo, firmar compromisso, transigir, renunciar ao direito sobre acordo, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, total ou parcialmente em quem lhe aprouver, dando tudo por bom firme e valioso, **pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, (em conformidade com a norma do art. 105 do CPC/15)**, e finalmente, praticar todos os atos necessários e em direito permitidos ao fiel cumprimento deste mandato.

Oeiras (PI), 15 de janeiro de 2020.

Amanda Soares de Sousa

AMANDA SOARES DE SOUSA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.070.728 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/06/14

NOME AMANDA SOARES DE SOUSA

FILIAÇÃO MARIA FRANCISCA SOARES ADÃO APRÍGIO DE SOUSA

NATURALIDADE SÃO JOÃO DO PIAUI-PI DATA DE NASCIMENTO 21/08/1997

DOC. ORIGEM CERT.NASC. 6982 L A05 F 120V EXP PAES LANDIM-PI 30/06/98

TERESINA - PI 618.786.413-10 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PJ CORRETORA DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. DEUS MARTINS"

0416111

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



AG. BRANCO: 5805 - SAO JOAO DO PIMIL
116 - SUPERMERCADO

Para contato com a
destinatária, informe
o NÚMERO

SEU CÓDIGO

0475327-5

Nº da Nota Fiscal: 012193937

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 0-1
Regime especial de Imposto autorizada pela SEFAZ 06/98

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

CORTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2018	18/10/2018	83	69,22

ESTELINA BARBOSA SOARES
LC PONTE DE FATIMA S/N B-RURAL
CPF: 00074867350320
CEP: 64.558-000 - SAO MIGUEL DO FIDA GO ROT: 171.643.07.80.002560

DADOS DA LEITURA	12802	DADOS DA LEITURA	11/10/2018
Atual:	12816	Atual:	11/09/2018
Anterior:	81	Anterior:	12/11/2018
Constante de Multiplicação:	83	Próxima Leitura:	09/10/2018
Consumo Medido:		Emissão:	11/10/2018
Consumo faturado:	NORMAL	Aproximação:	30

RESIDENCIAL	MONO	DADOS DE UNIDADE CONSUMIDORA	11/10/2018
Uso:	Residência	Uso:	11/09/2018
Uso:	Residência	Uso:	12/11/2018
Uso:	Residência	Uso:	09/10/2018
Uso:	Residência	Uso:	11/10/2018

CONSUMO	83	CONSUMO	83
ADICIONAL BANDEIRA E MELHA	4,14	ADICIONAL BANDEIRA E MELHA	4,14

SET/18	83
AGO/18	73
JUL/18	77
JUN/18	75
MAR/18	66
FEV/18	86
JAN/18	84
DEZ/17	81

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 0,00 - 0,004000

CONFORME ART. 8º, INC. I, DA LEI Nº 11.438/2002, INFORMA-SE QUE O PERÍODO DE LEITURA SERÁ ALTERADO.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 09/10/2018, não constatarão faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT

CCE7.EA8F.7211.4489.DE5.9285.629F.FD02

RESERVADO AO FISCAL	50,15	IMPÓSTOS/TRIBUTOS	69,22
COMPOSIÇÃO DA NOTA - R\$	0,00	Base de Cálculo:	22,00%
Ondulação:	0,00	Alíquota ICMS:	15,22
Energia:	0,00	Valor do ICMS:	0,68
Transmissão:	19,07	Valor do PIS:	3,17
Encargos:		Valor do COFINS:	
Tributos:			

INDICADORES DE CONTINUIDADE	6,87	13,74	27,48	3,80	7,60	15,20	3,97
	0,00			0,00			0,00

SIMPLICIO MENDES 08/2018





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 308957.000039/2018-00

Delegado de Polícia
Antonio Nilton A. de Moura
Delegado de Polícia Civil
Mat 271.225-7





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 308957.000039/2018-00

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Etevaldo De Andrade Filho

Data/Hora: 26/10/2018 - 10:05

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DP DE SÃO MIGUEL DO FIDALGO

Data/Hora
16/06/2018 - 17:30

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
SÃO MIGUEL DO FIDALGO

Bairro
INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço
LOCALIDADE POLEIRO DE EMA, Nº:

Complemento
ZONA RURAL DE SÃO MIGUEL DO FIDALGO-PI

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: AMANDA SOARES DE SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 4.070.728 SSP PI

Mãe: MARIA FRANCISCA SOARES

Pai: ADÃO APRÍGIO DE SOUSA

Endereço: POVOADO FONTE DE FÁTIMA, Nº

Complemento: ZONA RURAL DE SÃO MIGUEL DO FIDALGO-PI

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: SÃO MIGUEL DO FIDALGO

Telefone(s): 89-9420-8353

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:
1 - HONDA CG 125 FAN ES

Ano: Placa: Chassi:
2014 PGO4127 9C2JC4110ER401922

Renavam: Cor:
00716529050 Vermelha

Condutor: AMANDA SOARES DE SOUSA

RG: 4.070.728 Órgão: SSP UF RG: PI

End: POVOADO FONTE DE FÁTIMA Número: Complemento: ZONA RURAL DE SÃO MIGUEL DO FIDALGO-PI

Cidade: SÃO MIGUEL DO FIDALGO UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: FRANCIMAR FERREIRA DE SOUSA

Cidade: PAES LANDIM UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DECLARA a noticiante que, no dia 16/06/2018, por volta das 17:30h, trafegava pela PI-246, sentido São Miguel do Fidalgo a Paes Landim, conduzindo referida motocicleta, caracterizada acima; QUE em determinado trecho, mais precisamente, na Localidade Poleiro de Ema, zona rural de São Miguel do Fidalgo, bateu em um animal (JUMENTO), vindo a cair; QUE em decorrência da queda, sofreu fratura na perna direita, sendo em seguida socorrida por terceiros e encaminhada para a UBS - Unidade Básica de Saúde de São Miguel do Fidalgo, e em seguida transferida para o HRTN - Hospital Regional Tibério Nunes, em Floriano-PI, onde passou por procedimento cirúrgico; QUE NÃO POSSUI CNH. Era o que tinha a noticiar.

Etevaldo De Andrade Filho - Mat. 088702X
AGENTE DE POLÍCIA

AMANDA SOARES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Antônio Nilton A. de Moura
Delegado de Polícia Civil
Mat. 211.226

de Ocorrência emitido em: 26/10/2018 09:05 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/2



Assinado eletronicamente por: BENOAR FRANCISCO DE SOUSA - 01/07/2020 09:35:57

http://tjpi.pje.jus.br:801g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070109345937500000010019975

Número do documento: 20070109345937500000010019975

Num. 10558457 - Pág. 5

DATA	SERVIÇO PRESTADOS	RUBRICADO RESPONSÁVEL
	CONSULTA - (DIAGNÓSTICO) - ATENDIMENTO - EXAME - VISITA	
	16/06/18	
	Visita de rotina, 96 meses	
	NA VISA FISCAL PROTEÇÃO	
	DO ESTABELECIMENTO AO CORTO	
	+ FONDA LACONE - CONTRA	
	ROBRO FORTUNA A DUNCON	
	+ CUIDADOS PEDIÁTRICOS	
	DO M.T.O.	
	- PROTEÇÃO: 1) DORACONDA	
	2) COTILOZONA, -a.	
	3) DORACONDA	
	- ONCOPROTEÇÃO ONCOPROTEÇÃO	
	4) HOSPIAL VIGILÂNCIA NUNO	

CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO

VACINAS	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO
Anti-Pólio				
Tríplice				
Anti-Sarampo				
Toxóide Tetânico				
BCG Intradérmico				

Estado de Paulo
 Prefeitura Municipal de
 São Miguel do Fidalgo
 Secretaria Municipal de Saúde
 CNPJ.02.744.546/0004



F. DO PACIENTE					Nº DO REGISTRO	
SEXO F	E. CIVIL	DT. NASC. 21.08.97	NATURALIDADE	PROFISSÃO	DATA DO REGISTRO	
NOME DA MÃE					INSCRIÇÃO	
NOME DO PAI					A.M.S.	
ENDEREÇO Lda Fonte de Fátima						

DATA	SERVIÇO PRESTADOS	RUBRICA DO RESPONSÁVEL
06/11/15	Consulta - (Diagnóstico) - Atendimento - Exame - Visita	Dr. Francisco das Chagas Silva MÉDICO CRM-PI 1419
21/07/16	Exame físico - 12h	Dr. Francisco das Chagas Silva MÉDICO CRM-PI 1419
25/05/17	Exame físico - 12h	Dr. Francisco das Chagas Silva MÉDICO CRM-PI 1419
27/06/17	Exame físico - 12h	Dr. Francisco das Chagas Silva MÉDICO CRM-PI 1419
07/11/17	Exame físico - 12h	Dr. Francisco das Chagas Silva MÉDICO CRM-PI 1419



Prefeitura Municipal de São Miguel do Fidalgo-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA GERAL

REVALUO QUÍMICA E EMPILHAMENTO (RQ) MED-1791

Estado de Piauí
Prefeitura Municipal de
São Miguel do Fidalgo
Secretaria Municipal de Saúde
NPJ.02.744.546/0001

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT



Atendimento:	1062225
Data:	17/06/2018
Hora:	7:37

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0
FLORIANO/PI

Nº AIH
CARLEJA

BOLETIM DE ADMISSÃO

173468 - AMANDA SOARES DE SOUSA

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - 21/08/1997 - 20 ANOS, 9 MESES, 27 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA	Enfermaria: E01- EXTRAS	Leito: EX38	Convênio: SUS
Escolaridade:	Médico: 2572 - CONEUNDES PEREIRA DA SILVA FILHO		
CPF: 618.786.413-10	RG: 4.070.728 ssp -pi	C/N:	SIS Prenatal:
Endereço: MONTE DE FATIMA, N° 0 - CEP: 64558-000			Bairro: ZONA RURAL
Cidade: 2210391- SAO MIGUEL DO	Profissão: LAVRADOR	Telefone: () -	
Pai: ADAO PRIGIO DE SOUSA		Mãe: MARIA FRANCISCA SOARES	
Responsável: AMANDA SOARES DE SOUSA - () -- O MESMO			
Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO			
Diagnostico Definitivo:			

Diagnóstico de Acompanhante:

☐ Sim ☐ Não

Resultado

Adm.: / /

Alta: / /

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

Transferido

História Clínica

*Doença crônica de quadro de epilepsia
com fx de feitura*

Diagnóstico Provável

fx de feitura

PS CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT

Celso Antônio M. de Almeida
Cirurgião
Cirurgia Geral
CRM: 13135

CONEUNDES PEREIRA DA SILVA FILHO

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PIAUI
CONFERE COPIA ORIGINAL
DATA 23/06/2018
ASSIN.





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES
2365146

4 - CNES
2365146

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
AMANDA SOARES DE SOUSA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
898002338809604

8 - DATA DE NASCIMENTO
21/08/1997

9 - SEXO
Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 2

11 - TELEFONE DE CONTATO
(89) 9942-08353

10 - NOME DA MÃE
MARIA FRANCISCA SOARES

12 - ENDEREÇO
MONTE DE FATIMA, 0 - ZONA RURAL

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
SAO MIGUEL DO FIDALGO

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
2210391

15 - UF
PI

16 - CEP
64558-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Paralisação da circulação
quadriculada, fadiga do fêmur
e fadiga do fêmur*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Queda de peso

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

Exame clínico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Paralisação da circulação, fadiga do fêmur

21 - CID PRINCIPAL
S72.3

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Paralisação da circulação, fadiga do fêmur

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

ORTOPEDIA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF 33869413387

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CONGEGUNDES PEREIRA DA SILVA FILHO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
17/06/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

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

39 - CNPJ EMPRESA

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PIAUÍ
CONFERE COTACÃO ORIGINAL
DATA 23/10/2018

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

M220390901

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF 078.977.823-87

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N
MANGUINHA - FLORIANO / PI - CEP: 64800-000
Telefone: (89) 3522-1489 | (89) 3522-1323
BOLETIM CIRURGICO

1062225 - AMANDA SOARES DE SOUSA

Data: 17/06/2018

Diag. Cirúrgico: fx de fêmur D.

Cirurgia: Redução Cirúrgica + Fixação

Descrição da Cirurgia: (1) Parete e os tendões de ad do quadrante.
(2) Lúpus + Antropo + Apêndice e Lúpus Lúpus
(3) Anó em fêmur D.
(4) Redução Cirúrgica
(5) Incisão para fôco e Profundo;
(6) Exatamento por fôco
(7) Fechamento

Cirurgião: Celso Antonio Mendes Coimbra

Auxiliar: Ortopedia e Traumatologia

2º Auxiliar: CRM-PI: 2918 REG: 13135

Anestesista: _____

Anestesia:

☐ RAQUI

☐ CAUDAL

☐ GERAL

☐ TRONCULAR

OUTRAS: _____

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PI
CONF. COM O ORIGINAL
DATA 23/06/2018
ASSIN. _____



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA
CHECK LIST PRE-OPERATORIOdo Cliente: Amronda Sora de SousaData de nascimento: 24/08/1987Número: 173468Enfº Leito: 34/19Data do Procedimento: 19/08/18Plano Cirúrgico: ExternoIdade de Identificação: ☒ Sim ☐ Não Horário SSW: 15 bpm FR: 19 irpm PA: 100/60 mmHg
T: 36.5 FC: 115 mg/dl Acesso Venoso: ☒ Periférico ☐ Central (especificar local, calibre e nº de dias) MS, 10☐ SNE ☐ Drenos (especificar):Jejum ☒ Sim ☐ Não A partir das:Avaliação Pré-Anestésica: ☐ Sim ☒ Não Avaliação Cardiológica: ☐ Sim ☒ Não Utiliza Anticoagulante: ☐ Sim ☒ Não Último horário:Cirurgia Demarcada: ☐ Sim ☒ Não Adornos Retirados: ☒ Sim ☐ Não Utiliza Prótese Dentária: ☐ Sim ☒ Não
antisséptico: ☒ Sim ☐ Não Tricotomia: ☐ Sim ☒ Não Camisola, gorro e pro-pés: ☒ Sim ☐ NãoExames essenciais disponíveis: ☒ Sim ☐ Não ExCirurgião Profiliado: ☐ Sim ☐ Não Horário:Hora do Encaminhamento ao CC: 15:44Arquivo completo com ficha de internação ☒ Sim ☐ Não

RVAÇÕES:

Assinatura e carimbo:

ENFERMEIRO

Patrícia Cidely Cabral de F. Lopes
Técnica de Enfermagem

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANÓPOLIS - SC
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 25/08/2018
ASSIN: [Assinatura]

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

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
 FLORIANO-PI
 CONFERE COM O ORIGINAL
 DATA 20/06/2020
 ASSIN.

NOME Acácia de Sousa Freitas 6/10/2018 Fla. 50482

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 17/06/18

NOME <u>Francisco de Sousa</u>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
DATA <u>17/06/15</u>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			OBSERVAÇÕES
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO MEDICAÇÃO			
01. DIETÁ LIVRE					
02. JELCO HIDROLISADO					
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)					
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmhg					
11. CURATIVO					
12. SSVV + GCGG					
Dr. <u>Francisco de Sousa</u>					
Dr. <u>Francisco de Sousa</u>					

05 tubo verificado Pf -
 90 x 60 mmHg. Diastólica

08/06/18 06:00h
 08/06/18 06:00h
 08/06/18 06:00h
 08/06/18 06:00h
 08/06/18 06:00h

CRP 10558457

Dr. Benoar Francisco de Sousa
 CRP 10558457



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

Enviado on-line p/ RESERVA

NOME	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
Nome: <u>Aracida Soares da Silva</u>		14	19	
DATA: <u>13/06/18</u>				
PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
01. DIFÉRENCIA	OBSERVAÇÕES			
02. JELCO HIDROLISADO	At 10:00 Colado no leito de reserua			
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	18	06		Para reserua ao H.E. Patricia Cibelly Cunha de F. Técnica de Enfermagem COREN-PI: 802.276
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	12/12/18	18		At 13:00 Paciente pegando leite
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	12/12/18	18		Alma orientada, consciente, bem
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	12/12/18	18		guiraxa Unificada PA: 100x80mm
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)				PA segue aguardando cirurgia
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC TIXIDIA (reserua)				Patricia Cibelly Cunha de F. Técnica de Enfermagem COREN-PI: 802.276
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				At 16:24 paciente admitida no
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				setor para procedimento de
11. CURATIVO				fixação de fratura de fêmur, con-
12. SSW + GCGG				ciente, orientada, avp em MSC.
13. Diferença				SUV: PA: 127x77 mmHg; SpO2: 98%
14. Hiquemio 500 VE 0,25ml				P: 92 bpm
15. Diferença				At 18:00h paciente admitida
16. Diferença				na SEPA, sob efeitos analgésicos

Celso Antonio Mendes Coimbra
 Coordenador de Traumatologia
 CRM-PI: 13335



ala A

14/139

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

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI
CONFERIR CÓPIA ORIGINAL
DATA 23/10/2017

NOME	ALA	ENF. QUART.	LEITO	ORTOPEDIA
Alcides Soares			101	
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA 18/06/17				
01. DIETA LIVRE				
02. JELCO HIDROLISADO				
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)				
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				
11. CURATIVO				
12. SSW + GCGG				
Tratado com sucesso				
PA 12.00mmHg				
de PA 110x60mmHg				
A 20:30h p ^o de saída com curativo				
OBS: 10:10h, p ^o de adm. de novo				
pl. tratamento ortopédico (fx de fêmur "D")				
Nº de acidente ortopédico, acompanhado de				
mãe, procedente de São Miguel de Itabaia				
PJ. Negar alegar medicamentos				
OBS 12:00h, verificada				
de PA 110x60mmHg				
A 20:30h p ^o de saída com curativo				
OBS: 10:10h, p ^o de adm. de novo				

ALMA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 20/06/19			
DIETA LIVRE		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
JELCO HIDROLISADO		HORÁRIO MEDICAÇÃO	
RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		OBSERVAÇÕES	
CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		AS 10:20h; pac. segue no leito recluso, emunitivo e cooperativo. Vem fazendo PA = 140x90 mmHg.	
DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		AS 15h; queda de AP 38,5°C.	
TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		com suco de laranja.	
TRAMAL 100MG + 100ML SFQ 9% IV 8/8 HORAS (S/N)		AS 15:38; vem fazendo PA = 38,5°C; Administração a medicação do item nº 05.	
GLEAXANE 40MG - 01 AMP SC 1x/DIA		AS 20:33; PA = 140x70 mmHg.	
PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)		procedendo 155x13 e	
CAPTAPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg		curativo	
SSW + GCGG		SSW + GCGG	
Heparina 5000 u/ml SC 12/12		Dr. João Soares Júnior Ortopedia Traumatologia CRM 7833	

Dr. João Soares Júnior
Ortopedia Traumatologia
CRM 2413

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional "Tibério Nunes"
Floriano - Piauí

Folha de Anestesia

Nome: <u>Amoroso Soares da Sousa</u>						Registro: _____	
Enf.: _____		Leito: _____		Apto.: _____			
Data	P. Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura	
<u>13/06/18</u>							
Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematinátria	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Dos. Uréia	
Exame de Urina							
Função Respiratória							
Sistema Circulatório					Eletrocardiograma		
Sistema Respiratório					Assina		Bronquite
Sistema Digestivo				Sistema Urinário			
Estado Mental				Corticóides		Atarácicos	
Diagnóstico Pré-Operatório				Risco			
<u>Osteossintese de Fêmur direito</u>							
Pré-Medicação (Agentes e Doses)				Aplicado As:		Efeitos:	
Agentes Anestésicos	Oxigênio						TOTAL DE DOSES
1	2						
3	4						
LIQUIDO	Soluto 500						<u>Supracor</u>
	Sangue 300						<u>Morfina 10g</u>
	Outros 100						<u>Cepzalino 2g</u>
Temperatura	C						<u>Supracor 2g</u>
P. Arterial	38						SEQUÊNCIA
Pulso	36						<u>Ataraxil 2g</u>
Início e Fim Anestesia	34						<u>Endotelina 1g</u>
Início e Fim Operação	32						<u>Tubotel 0,1g</u>
Respiração	30						<u>gestil 0,2</u>
SÍMBOLO							
Técnica:							DURAÇÃO
							Incidentes - Acidentes

[Assinatura]
 Dr. Jairo Libório
 Anestesiologista
 CRM-PI 1566





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

Nome do Paciente: Amanda Soares de Sousa Reg. Same _____
Cirurgia: Fixação de fratura de fêmur Sala: _____
Cirurgião: Dr. Celso Auxiliar: Dr. Alexandre
Instrumentador: Lindoval Circulante: Fernanda e Dagmar
Data: 19 / 06 / 18 Início: 16:24 Término: _____ Duração: _____

MEDICAMENTO DE SALA

Nº	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	QUANT.	P.UNIT.	SUB-TOTAL
01	ADRENALINA				
02	ALBUMINA HUMANA				
03	ATROPINA				
04	ÁGUA DESTILADA				
05	AMPICILINA				
06	ADRENOPLASMA				
07	GEDILANIDE <i>Autor</i>		<i>01 amp.</i>		
08	CLORETO DE POTÁSSIO				
09	CREME VAGINAL				
10	COLÍRIO <i>Tibet</i>		<i>01 amp.</i>		
11	CEFALOTINA 1g				
12	GLORAFENICOL <i>Opizkue</i>		<i>03 amp.</i>		
13	DECADRON		<i>01 amp.</i>		
14	DOLASSAL				
15	DORMONID				
16	DOLANTINA				
17	EFORTIL		<i>01 amp.</i>		
18	ETER ANESTÉSICO				
19	FLAXEDIL <i>Opizkue</i>		<i>02 amp.</i>		
20	FLEBOCORTID				
21	GARAMICINA				
22	GLUCONATO CÁLCIO				
23	HALATOME ML				
24	INOVAL <i>Autor</i>		<i>01 amp.</i>		
25	KETALAR				
26	METROMIDAZOL INJETÁVEL				
27	MANITOL 20%				
28	METHERGIM				
29	METIL CELULOSE				
30	OCITOCINA				
31	PLASIL				
32	PROSTIGIMINE				
33	POMADA OFTALMOLÓGICA				
34	QUELICIM				
35	QUEMICETINA				
36	RINGER-LACTADO				
37	SORO FISIOLÓGICO		<i>08 fars</i>		
38	SORO GLICOSADO				
39	TRANSAMIN				
40	THIONEMBUTAL				
41	VALIUM				
42	VITAMINA K				





BIOSÍNTESE

Comércio e Importação de Material Médico
Hospitalar e Implantes Ltda. - EPP

MATRIZ

Rua Area Leão, 596 - Centro/Sul
Fone/Fax: (55 86) 3222-7366
CEP 64.001-310 • Teresina - Piauí
Insc. Est. nº 19.444.630-1
CNPJ nº 03.512.566/0001-90
biosintese@biosinteseplma.com.br

FILIAL

Av. dos Holandeses Q 33 - Salas 1003/1005/1009
Cond. Metropolitan Market Place • Caiçara
CEP 65.071-380 • Fone: (55 98) 3227-0640
São Luís - Maranhão
Insc. Est. 12.310.275-5
CNPJ 03.512.566/0002-71
biosintese_ma@biosinteseplma.com.br

**COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM**

Nome do Hospital:

Regional Tênis Muro

C.N.P.J.

06.553.564/0123.62

Assinatura

Optica Pub de Silva

Cargo

Proprietário

Nome

Código Ropm Nº

DESCRIÇÃO DO MATERIAL

LWB15006322040145	1	Placa Reto de Fuso longa
L095855B	1	Paraf. cost. Par. 1,75 4,5X36
L099865	4	Paraf. cost. Par. 1,75 4,5X30
L094965B	1	Paraf. cost. Par. 1,75 4,5X34
L094955B	3	Paraf. cost. Par. 1,75 4,5X32

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material (is) aqui discriminado do paciente abaixo:

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 14/06/2018

DATA DA ALTA: / /

PACIENTE - Nome: Aluisio Souza de Lima

Nº AIH:

Nº do Prontuário: 183468

Data da Internação: 16/06/18

Procedimento Médico Realizado:

Indicador de Compatibilidade:

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome:

CRM Nº



DATA	SERVIÇO PRESTADOS	RUBRICA DO RESPONSÁVEL
03/07/21	Consulta - (Diagnóstico) - Atendimento - Exame - Visita	
9:00 AM	Indicação do oftalmoscópio	
05/09/14	Exatidão e exame	
	Quanto ao - 40% = 30	
	Exatidão e exame	
16/09/14	Exatidão e exame	
	Cirurgia - (ex)	
27/09/14	Exatidão e exame	
	Exame físico	
15/01/15	Exame físico - (ex)	
11/08/15	Exame físico	
14.15 -	Exame físico	
	Exame físico	

CONTROLE DE VACINAÇÃO

VACINAS	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO
Anti-Pólio				
Tríplice				
Anti-Sarampo				
Toxóide Tetânico				
BCG Intradérmico				

Estado de Piauí

Prefeitura Municipal de

ão Miguel do Fidalgo

Secretaria Municipal de Saúde

Nº 02.744.546/0001

NOME DO PACIENTE <i>manda de Sousa Soares</i>				
SEXO <i>F</i>	CIVIL <i>solteira</i>	IDADE <i>21/08/97</i>	NATURALIDADE	PROFISSÃO
NOME DA MÃE <i>Maria Francisca Soares</i>				
NOME DO PAI <i>Sérgio Apregio de Sousa</i>				
ENDEREÇO <i>Rua Fonte de Latina</i>				

Nº DO REGISTRO
DATA DO REGISTRO <i>29/07/10</i>
INSCRIÇÃO
A.M.S.

DATA	SERVIÇO PRESTADOS	RUBRICA DO RESPONSÁVEL
<i>25/7/10</i>	Consulta - (Diagnóstico) - Atendimento - Exame - Visita <i>Hb: 10,7 Ht: 36% Rv: norm ur: 5. ferro -</i>	
<i>31/03/14</i>	<i>Reposição de ferro</i>	
<i>21/04/14</i>	<i>H. Polari (+) - 2 suprat - 40 - (60) - 2 indur - 500 - 14 - 12 - 8 m - 10 xpr</i>	<i>Dimmi M. da S. Sanchez RMS-FI 22001771 MEICOD</i>
<i>25/6/14</i>	<i>Mama mda de leite: colhe 1x por dia Viga quebra, com amarelo</i>	
<i>26/8/14</i>	<i>10 - 1000 du y + 100 - 1000 du y + 100 - 1000 du y + 100</i>	<i>Rogério Palmira Aguiar Ginecologia e Obstetrícia CRM 27.1305</i>



Prefeitura Municipal de São Miguel do Fidalgo-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA GERAL

Assinado eletronicamente por: BENOAR FRANCISCO DE SOUSA - 01/07/2020 09:35:57
 Prefeitura Municipal de
 São Miguel do Fidalgo
 Secretaria Municipal de Saúde
 CNPJ.02.744.546/0001

REINALDO GRAFICA E PAPELARIA FONE: (86) 3462-1791



SINISTRO 3180523430 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AMANDA SOARES DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO AMANDA SOARES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 61878641310

Posição em 03-05-2020 13:08:48

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

