

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Gilvando Tavares Ribeiro, brasileiro (a),
solteiro, Auxiliar portador da Cédula de Identidade nº:
3348242, inscrito no CPF nº: 083 / 562 / 509 / 147, residente e domiciliado
na Rua Camilo Cirilo de Costa, Nº 78, Bairro, Centro,
na Cidade de Remigio /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa Estadual, Municipal e Federal ou Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 31 de Janeiro de 20 19

Gilvando Tavares Ribeiro
Outorgante/Declarante





Figure 1. The study area.

CS1, para 01b: Activities Description

Address: www.mindgarden.com, info@mindgarden.com

CEY/CMY/RAN

012.099.044-92

5/345655-5

Canal de contacta

Num. 18945448 - Pág. 2

05/08/2018

HTCC-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

mas
 ef. crânio: *Extrínsecas*
 + profundos. *mus. abd. agudos.*
 af. de vasos profundos.

prof. prof. prof.
 Daniel De
 HENRIQUE
 CRM 127.222

Vim - 06/08/18 - 09:20

Paciente evolui extirpado neurologia.

ECG IS.

S/ Defeito

CD: Alta de Vaz

DESTINO DO PACIENTE: / / às / / hs.

Tomaz Carlos Monte Raso
 CRM 127.222

SERVIÇOS REALIZADOS:

() Centro cirúrgico
 () Informação (setor) () Alta hospitalar / () A reavalia
 () Referência a outro SETOR ou HOSPITAL () Decisão Médica
 () Outros

X *Guilherme F. Ribeiro*
 ss. do paciente ou responsável (quando necessário)

BMF.

Exame físico: Ausculta cardíaca: ritmo regular, sem murmúrios ou sopros. Pulso: forte, regular. Pressão arterial: 120/80 mmHg. Sinais vitais: estáveis. Exame de abdome: sem sinais de irritação peritoneal. Exame de tórax: sem sinais de pneumonia ou derrame pleural. Exame de membros superiores e inferiores: sem sinais de edema ou alterações de sensibilidade. Exame de pele: sem lesões. Exame de mucosas: sem alterações.

*Ed. operatória: sem
 de PCR, sem sinais
 de febre, BMF por
 melhora da oxigenação +
 extirpado cirúrgico.*

Dr. Francisco Ailton de Moraes
 CRM 127.222
 CBO - PB, 1.025

CODIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

via.php?cont=1707396

202



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

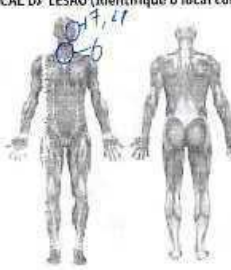
ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT. B.E) Nº: 1707396 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 5.8432-809 Data: 05/08/2018
Boletim de Emergência (R.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: GILVANDO TAVARES CEP: 58398000 Nascimento: 21/09/1987

RIBEIRO
Endereço: RUA MANOEL BENTO CAVALCANTE Sexo: M telefone:
Cidade: Rio médio Idade: 030 Bairro: CENTRO
Nome da Mãe: RG: 49324
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atendimento: 05/08/2018 MS: 2650666
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 21:07:39 CONVÊNIO: SUS
Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente e ao lado)



1. Abuso
2. Amputação
3. Anelido
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dolor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enrijecimento
11. Equimose
12. F. Arme Orange
13. F. Arme de fogo
14. F. Contusão
15. F. Contusão
16. F. Contusão
17. F. Contusão
18. F. Contusão
19. F. Contusão
20. F. Contusão
21. F. Contusão
22. F. Contusão
23. F. Contusão
24. F. Contusão
25. F. Contusão
26. F. Contusão
27. F. Contusão
28. F. Contusão
29. F. Contusão
30. F. Contusão
31. F. Contusão
32. F. Contusão
33. F. Contusão
34. F. Contusão
35. F. Contusão
36. F. Contusão
37. F. Contusão
38. F. Contusão
39. F. Contusão
40. F. Contusão
41. F. Contusão
42. F. Contusão
43. F. Contusão
44. F. Contusão
45. F. Contusão
46. F. Contusão
47. F. Contusão
48. F. Contusão
49. F. Contusão
50. F. Contusão

OBS:

QUEIMADA URA:
Superfície corporal lesada = % Grau (1º Grau (2º Grau (3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID: POLITRAUMATO

HTCG Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
VITIMA DE ACIDENTE MOTO/MOTO, SAMU APRESENTA VITIMAS SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ, REFERE DUA MIA REGIÃO PERICAPITAL, REGIÃO FARTAL ESQUERDA, PERICAPITAL.

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM: 05/08/18

ALERGIA: NEGA

MEDICAMENTOS: (PREJUDICADO)

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotoreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow: 15 PA: 130/90 HGT: Sat02

A VÍDEO AEREA PERMANENTE ESTABILIZADA

2. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL

3. PUPILAS FOTOREAGENTES/ISOCÓRICAS

4. EDUACÃO E EDUACÃO PERICAPITAL (S), FECHAMENTO PERIFÉRIO PUNTO EM RG MIA ESQUERDA, PERMANENTE DO BUL. DEUTERIO

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCR, DMF às Dia / /

Especialista: / às Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	GRL 1000ml IV	
2	DIPROVA 100/100 IV 78ml	
3	Faleto 100ml IV	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Danilo Mayer Peitosa
Cirurgião Geral
GRUPO HOSPITALAR

3/30/2018 10:00:00 am

1/2

Mantulala e dila.
Jeyoum B

2018
31
87





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	Cydreano Farias Ribeiro		
End:	Rafael Bento Cavalcante 304		
Data de Nascimento:	31 anos	Documento de Identificação:	Pernambuco
Queixa:	Dor de cabeça		
Data do Atend.:	05.08.18	Hora:	20:55
Documento:			
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fúria de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

MOD. 110

- ☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (<input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausulta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa (<input checked="" type="checkbox"/>) Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: (<input checked="" type="checkbox"/>) Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente segue em EGC, referindo na região Mandibular	
aguarda cirurgia com BMT, segue em cuidados	
de enfermagem	
Andréa Maciel Alves	
COREN-PR 541.376	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 04/08/15 HORA: 18:19 h	

FONTE: BORDINIÃO, R.C. Coleta de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre (2009)



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Edvaldo Tavares Registro: _____ Leito: 72 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Fx. Mandibular

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (☒) Consciente (☒) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: (☒) Isocóricas (☒) Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midríaticas

Mobilidade Física: (☒) Preservada () Paresia () Plegia () Parêstesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

(☒) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno: ____/____/____ Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

(☒) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (☒) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Neuro

BMF 9



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GILVANDO TAVARES RIBEIRO Protocolo: 0000417791 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 06-08-2018 12:52 Origem: AREA AMARELA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 30 anos Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

DATA DA COLTA: 06/08/2018 12:53

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.77 milhões/mm ³	4.7 ± 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	15,2 g/dL	13,2 ± 16,2 g/dL
Hematócrito.....	45,6 %	40,0 ± 52,0 %
V.C.M.....	96 fL	82,0 ± 102,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 ± 37,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 ± 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	10.600 /mm ³	5.000 ± 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	424
Segmentados.....	83,0	8.798
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	11,0	1.166
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	212
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	275.000 mm ³	140.000 ± 400.000 mm ³


OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
 Ana Claudia Barroso
 Biomedica
 CRBM - 5783

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1AC3-9AN7-ABPF-60F3-7E50-0D12-F2CA-24FA





 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
--	------------------------------	---------------------------	---	----------------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		3 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	

Identificação do Paciente		4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		9 - SEXO	
		Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
10 - NOME DA VÃO DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
		R. DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
13 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA		14 - CID-10	
		15 - UF	
		16 - CEP	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID-10 PRINCIPAL	24 - CID-10 SECUNDÁRIO
		25 - DIO DE CAUSAS ASSOCIADAS	

X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
TC DE 15 ANOS S/CONSERVAÇÃO			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTD			
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - QTD			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTD			

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
TC de 15 anos, dorrescência e dorrescência de 15 anos e 15 anos.	

PROFISSIONAL SOLICITANTE			39 - DATA DE SOLICITAÇÃO		
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
40 - DOCUMENTO		41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
CNS CPF					

AUTORIZAÇÃO			43 - DATA DE SOLICITAÇÃO		
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO					
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
CNS CPF					

MOD. 017





 SUS	Sistema União de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
---	------------------------------	---------------------------	---	--------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		3 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXCUTANTE		4 - CNES

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
		Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CID 10 PRINCIPAL	15 - UF
		16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR	19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL
	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE CURA DE UTI EM DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTD	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTD	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
() CNS () CPF		

AUTORIZAÇÃO		44 - DATA DE SOLICITAÇÃO
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - CÓD. GRUPO EMISSOR	
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
() CNS () CPF		

MOD. 017



Paciente: GILVANDO TAVARES RIBEIRO

Data do Exame: 05/08/2018

Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio a Face

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação: TCE

Análise:

- Parênquima cerebral com morfologia e atenuação preservadas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Múltiplas fraturas faciais, envolvendo:
 - o Paredes lateral, posterior e assoalho da órbita esquerda, com fragmentos ósseos desalinhados intra-orbitários, associado à proptose do globo ocular. Observa-se coleção densa na parede lateral da órbita, com focos de gás em permeio, medido 0,3cm de espessura, podendo representar hematoma subperiosteal.
 - o Paredes do seio maxilar esquerdo, com importante desalinhamento, estendendo-se aos processos alveolares e pterigóide e ao palato.
 - o Arco zigomático / processo zigomático do temporal à esquerda.
 - o Corpo, ramo, processos coronoide e condilar esquerdos da mandíbula.
- Hemossinus etmóide-maxilar à esquerda.
- Edema / hematoma periorbitário e facial à esquerda.
- Hematoma subgaleal na linha média parietal.

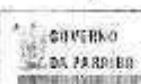


Dra. Míriam Maria Barbosa Albino

Médica Radiologista - CRM 5435







SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE:	GILVANDO TAVARES RIBEIRO
DATA DO EXAME:	05/08/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço e rins, identificáveis ao método.

*Resalva-se a limitação do método na detecção de lesões em órgãos sólidos: vísceras reais e no retroperitônio.

Dra. Miriam Maria Barbosa Albino
Médica Radiologista
CRM/PB 6435



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: GILVANDU TAVARES RIBEIRO DN: _____ PRONT. Nº: 1707 396
NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____
ADMISSÃO: 02.06.2018 ALTA: 12.06.2018

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Acidente de moto
colisão de frente
fratura osso na mão

2. Resultado dos principais exames

FRATURA DE MANDÍBULA E ZIGOMA (E)

3. Evolução e complicações

Não

4. Terapêutica realizada

ANESTESIA G
R. D. G. + FIXAÇÃO DAS FRATURAS COM
PLACAS E PARAFUSOS

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

C. M. S. N. O

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- ☐ TENSÃO COMERCIAL
- ☐ M. S. C. N. O.
- ☐ 02.06.2018

Receber 15 dias com 4 dias
Receber 15 dias para o
DIA 28.06.2018

7. Condições de alta

- ☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
☐ Transferido para: _____

Campina Grande, 12 de 06 de 2018

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião Traumatologista
Responsável pelo resumo



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fr. de MANDIBULA
Fr. de ZIGLAGA E

Paciente	GILVANO TAVARES RIBEIRO	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	-------------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12.08.18	1) ALTA HOSPITALAR		1) EMB C. SPO
	2) RETORNO EMERGÊNCIA		2) EMB C. SPO
			3) EMB C. SPO
			4) EMB C. SPO
			5) EMB C. SPO
			6) EMB C. SPO
			7) EMB C. SPO
			8) EMB C. SPO
			9) EMB C. SPO
			10) EMB C. SPO
			11) EMB C. SPO
			12) EMB C. SPO
			13) EMB C. SPO
			14) EMB C. SPO
			15) EMB C. SPO
			16) EMB C. SPO
			17) EMB C. SPO
			18) EMB C. SPO
			19) EMB C. SPO
			20) EMB C. SPO
			21) EMB C. SPO
			22) EMB C. SPO
			23) EMB C. SPO
			24) EMB C. SPO
			25) EMB C. SPO
			26) EMB C. SPO
			27) EMB C. SPO
			28) EMB C. SPO
			29) EMB C. SPO
			30) EMB C. SPO

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião de Emergência
Buro de Atendimento
Residência: CRO-PA 0018

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião de Emergência
Buro de Atendimento
Residência: CRO-PA 0018

MOD. 015

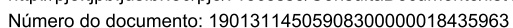


1. *Phragmites australis*
 2. *Scirpus atrovirens*
 3. *Sparganium angustifolium*
 4. *Cyperus tenuifolius*
 5. *Sagittaria arifolia*
 6. *Najas*
 7. *Chara*
 8. *Utricularia*
 9. *Alisma*
 10. *Sagittaria*
 11. *Sparganium*
 12. *Scirpus*
 13. *Phragmites*
 14. *Alisma*
 15. *Sagittaria*
 16. *Sparganium*
 17. *Scirpus*
 18. *Phragmites*
 19. *Alisma*
 20. *Sagittaria*
 21. *Sparganium*
 22. *Scirpus*
 23. *Phragmites*
 24. *Alisma*
 25. *Sagittaria*
 26. *Sparganium*
 27. *Scirpus*
 28. *Phragmites*
 29. *Alisma*
 30. *Sagittaria*
 31. *Sparganium*
 32. *Scirpus*
 33. *Phragmites*
 34. *Alisma*
 35. *Sagittaria*
 36. *Sparganium*
 37. *Scirpus*
 38. *Phragmites*
 39. *Alisma*
 40. *Sagittaria*
 41. *Sparganium*
 42. *Scirpus*
 43. *Phragmites*
 44. *Alisma*
 45. *Sagittaria*
 46. *Sparganium*
 47. *Scirpus*
 48. *Phragmites*
 49. *Alisma*
 50. *Sagittaria*
 51. *Sparganium*
 52. *Scirpus*
 53. *Phragmites*
 54. *Alisma*
 55. *Sagittaria*
 56. *Sparganium*
 57. *Scirpus*
 58. *Phragmites*
 59. *Alisma*
 60. *Sagittaria*
 61. *Sparganium*
 62. *Scirpus*
 63. *Phragmites*
 64. *Alisma*
 65. *Sagittaria*
 66. *Sparganium*
 67. *Scirpus*
 68. *Phragmites*
 69. *Alisma*
 70. *Sagittaria*
 71. *Sparganium*
 72. *Scirpus*
 73. *Phragmites*
 74. *Alisma*
 75. *Sagittaria*
 76. *Sparganium*
 77. *Scirpus*
 78. *Phragmites*
 79. *Alisma*
 80. *Sagittaria*
 81. *Sparganium*
 82. *Scirpus*
 83. *Phragmites*
 84. *Alisma*
 85. *Sagittaria*
 86. *Sparganium*
 87. *Scirpus*
 88. *Phragmites*
 89. *Alisma*
 90. *Sagittaria*
 91. *Sparganium*
 92. *Scirpus*
 93. *Phragmites*
 94. *Alisma*
 95. *Sagittaria*
 96. *Sparganium*
 97. *Scirpus*
 98. *Phragmites*
 99. *Alisma*
 100. *Sagittaria*
 101. *Sparganium*
 102. *Scirpus*
 103. *Phragmites*
 104. *Alisma*
 105. *Sagittaria*
 106. *Sparganium*
 107. *Scirpus*
 108. *Phragmites*
 109. *Alisma*
 110. *Sagittaria*
 111. *Sparganium*
 112. *Scirpus*
 113. *Phragmites*
 114. *Alisma*
 115. *Sagittaria*
 116. *Sparganium*
 117. *Scirpus*
 118. *Phragmites*
 119. *Alisma*
 120. *Sagittaria*
 121. *Sparganium*
 122. *Scirpus*
 123. *Phragmites*
 124. *Alisma*
 125. *Sagittaria*
 126. *Sparganium*
 127. *Scirpus*
 128. *Phragmites*
 129. *Alisma*
 130. *Sagittaria*
 131. *Sparganium*
 132. *Scirpus*
 133. *Phragmites*
 134. *Alisma*
 135. *Sagittaria*
 136. *Sparganium*
 137. *Scirpus*
 138. *Phragmites*
 139. *Alisma*
 140. *Sagittaria*
 141. *Sparganium*
 142. *Scirpus*
 143. *Phragmites*
 144. *Alisma*
 145. *Sagittaria*
 146. *Sparganium*
 147. *Scirpus*
 148. *Phragmites*
 149. *Alisma*
 150. *Sagittaria*
 151. *Sparganium*
 152. *Scirpus*
 153. *Phragmites*
 154. *Alisma*
 155. *Sagittaria*
 156. *Sparganium*
 157. *Scirpus*
 158. *Phragmites*
 159. *Alisma*
 160. *Sagittaria*
 161. *Sparganium*
 162. *Scirpus*
 163. *Phragmites*
 164. *Alisma*
 165. *Sagittaria*
 166. *Sparganium*
 167. *Scirpus*
 168. *Phragmites*
 169. *Alisma*
 170. *Sagittaria*
 171. *Sparganium*
 172. *Scirpus*
 173. *Phragmites*
 174. *Alisma*
 175. *Sagittaria*
 176. *Sparganium*
 177. *Scirpus*
 178. *Phragmites*
 179. *Alisma*
 180. *Sagittaria*
 181. *Sparganium*
 182. *Scirpus*
 183. *Phragmites*
 184. *Alisma*
 185. *Sagittaria*
 186. *Sparganium*
 187. *Scirpus*
 188. *Phragmites*
 189. *Alisma*
 190. *Sagittaria*
 191. *Sparganium*
 192. *Scirpus*
 193. *Phragmites*
 194. *Alisma*
 195. *Sagittaria*
 196. *Sparganium*
 197. *Scirpus*
 198. *Phragmites*
 199. *Alisma*
 200. *Sagittaria*
 201. *Sparganium*
 202. *Scirpus*
 203. *Phragmites*
 204. *Alisma*
 205. *Sagittaria*
 206. *Sparganium*
 207. *Scirpus*
 208. *Phragmites*
 209. *Alisma*
 210. *Sagittaria*
 211. *Sparganium*
 212. *Scirpus*
 213. *Phragmites*
 214. *Alisma*
 215. *Sagittaria*
 216. *Sparganium*
 217. *Scirpus*
 218. *Phragmites*
 219. *Alisma*
 220. *Sagittaria*
 221. *Sparganium*
 222. *Scirpus*
 223. *Phragmites*
 224. *Alisma*
 225. *Sagittaria*
 226. *Sparganium*
 227. *Scirpus*
 228. *Phragmites*
 229. *Alisma*
 230. *Sagittaria*
 231. *Sparganium*
 232. *Scirpus*
 233. *Phragmites*
 234. *Alisma*
 235. *Sagittaria*

Chemische Zelle von Tabak



Yours truly,
Francis

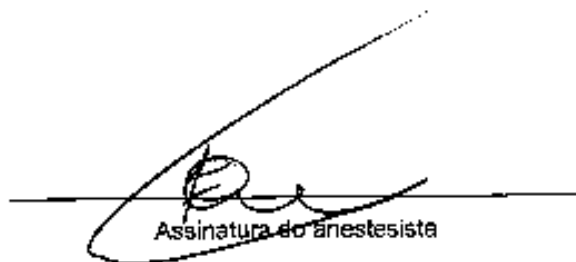


HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA		LEITO		Nº PROTOCOLO			
FOLHA DE ANESTESIA		NOME				IDADE		SEXO		COR	
DATA 11-08-18		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PEBO	
TIPO SANGÜÍNEO		HEMATÓCRITO		HEMOGLOBINA		HEMATÓCRITO		GLICÉRIA		URINA	
		URINA									
AP. RESPIRATÓRIO								ADNA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO								ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO				DENTES		PRESEÇÃO		AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				ANÁLISES		CORTICÓIDES		ALÉRGICA		HIPOTENSÕES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO								ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES											
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA						APLICAÇÃO		AB		EFEITO	
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>QUANTIDADE</p> <p>LIQUIDOS</p> <p>CÓDIGOS</p> <p>VP - ARTERIAL - O - PULSO - O - RESPIRAÇÃO</p> <p>AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO</p> </div> <div style="flex: 2;"> </div> <div style="flex: 1;"> <p>INDICAÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Exat.: _____ Tensa: _____</p> <p>Laringo-espermio: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SC: _____</p> <p>Obr.: _____ Co2: _____ Exat.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com câmbio</p> <p>Para o Leito Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p> </div> </div>											
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES											
POSIÇÃO											
AGENTES											
TÉCNICA											
OPERAÇÃO											
CIRURGIAS											
ANESTESISTAS											
OBSERVAÇÕES											
<p>ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.</p> <p>PERDA SANGÜÍNEA</p>											



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		


Assinatura do Anestesiologista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	GILVANDINO FERNANDES Ribeiro		Idade:	30.
Convênio:	3 ^o		Data:	Jul 08/18
Procedimento:	Pro. Cirúrgico El. para a redução da mandíbula. E + 3 ^o grau			
Cirurgião:	Dr. Jonnel Júnior	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Wánderley	
Início:	13:40	Término:	16:20	Anestesia: GEM.

[illegible][illegible]

Observações:

Relatório de Operação

MCQ 103



Número do documento: 19013114505908300000018435963

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Gilberto Tavares Ribeiro DN-22109/1987						GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	30	1704396		
CIRURGIA: Cateterismo elástico da fístula de mandíbula e zigomaxilar		CIRURGIÃO: Dr. Manoel Junior				
ANESTESIA: geral		ANESTESISTA: Dr. Wanderley				
INSTRUMENTADORA		DATA: 21/08/18	INÍCIO: 13:40	FIM: 16:00		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Cat. pr. Oxi.		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	Cat. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Serlix	
	Dimora amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples Serlix	
	Dolantina amp.	Colonocido		Catgut Simples Serlix	
	Efrane ml	Dreno	02	Catgut Simples Serlix Y12	
	Fenogam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix	
	Fentanil ml surf	Dreno Penrose nº		Cera pl. osso	
	Indva ml	Dreno Pezzet nº		Ethbond	
	Ketalar ml	Equipo de Mastogotas		Ethbond	
	Mercaína 1/2 ml	Equipo de Mastogotas		Ethbond	
	Nubain amp. auxiliar surf	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Protargin amp.	Espandrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido lim	Furcim ml		Fio de Algodão Sutupak	
01	Quelich ml tonexicon amp	Gase Pacote de 10 unidades	02	Fila cardiaca	
	Rapin amp.	H ₂ O ml	02	Monoclon nº 3-0	
	Thienbutal ml	Intracat Adulto	02	Monoclon nº 4-0	
	Ticium amp.	Intracat Infantil		Prolene Serlix	
02	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
02	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
02	Dipirona amp.	Lâmina de Bisturi nº 15	02	Prolene Serlix	
02	Flavetol amp. nauseadon	Luvax 7.0		Vicryl Serlix nº 3-0	
	Flecortid amp.	Luvax 7.5		Vicryl Serlix	
	Garamicina amp.	Luvax 8.0		Vicryl Serlix	
	Glicose amp.	Luvax 8.5			
	Glucose de Cálcio amp.	Oxigenio lim 3l/min			
	Heimace ml	Polifix			
	Hepanema ml	PVPI Degermante ml	Qtd. material	SOROS A. Costa	
	Kanaklon amp.	PVPI Tópico ml		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Sabão Antisséptico		SG Gelado fr 500 ml	
	Meclofenazol	Saco coletor		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 10 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Protamina	Seringa desc. 20 ml	03	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Seringa desc. 05 ml			
	Silustaron amp.	Sonda	Qtd. material	ORTESE E PROTESE	
02	Selulose de celulose	Sonda Foley		da A. Costa	
		Sonda Nasogástrica	01	placa el 6 duras flexion 2.0	
		Sonda Uretral nº 14	02	parafusos nº 8 el 2.0	
		Sterychem m	01	placa el 4 duras ex 2.0	
		Tornacrinha	01	placa el 2 duras ex 2.0	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	01 tubo endotranqueal nº 6 parafusos nº 6 ex 2.0			
03	Agulha desc. 25 x 7	02 Latax			
	Agulha desc. 28 x 28 40x12	03 elctrodos			
	Agulha desc. 3 x 4.5	03 esac de praxeppis			
	Agulha p/ raque nº	03 ungs de praxalmino			
0.5	Álcool de Enfiagem	0.5 gel condutor			
	Álcool Iodado ml	01 filtro praxeppis			
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Ázul metileno amp				
	Borçina ml				

EQUIPAMENTOS	
() Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Serra	() Eletrocautério
() Desfibrilador	() Oxímetro
() Foco Frontal	() Cardiomonitor
() Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Cláudio dos Santos
 Técnica de Enfermagem
 10147



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação	11/08/13	Enf.	Leito
Operador	Israel Junior	1º Auxiliar	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Wanderley	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório		Fratura de mandíbula e zigoma esquerdo	
Tipo de Operação		Redução aberta mais fixação com miniplacas.	
Diagnóstico Pós-Operatório		O mesmo.	
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

1. Acesso extra-bucal
2. Incisões lineares
3. Miniplacas dos planos
4. Exposição da fratura
5. Redução cruenta + fixação com miniplacas e parafusos
6. Sutura por planos
7. Curativos compressivos.

Josuel R. Cavalcante Jr.
Cirurgião Bucal, Maxilo-Facial
CRM 3184

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Gravado em 31/01/2019

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/01/2019 14:54:45
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013114513935800000018436008
Número do documento: 19013114513935800000018436008





Diagnóstico

Fratura de mandíbula e
zigoma esquerdo.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Gilvando Tavares Ribeiro	Alojamento	4	Leito	2	Convênio	
----------	--------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1. Glicetina líquida pastosa 2. Jato pulverizado 3. Filatel 20 mg + 10 ml AD EV. 12/12/h 4. Dipirona 1g (PA+AD) EV. 06/06/h S/N 5. SSVV + CTG.G		BMF: paciente submetido a procedimento cirúrgico mais fixação de protese mandibular e zigoma esquerdos com mini placas e parafusos
	 Josué R. Cavalcante Jr. Cirurgião Geralista CRM 1184		 Josué R. Cavalcante Jr. Cirurgião Geralista CRM 1184





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Prodi mandibula (corpo)
Prodi zuperna (E)

Paciente	Cilvanildo Loures Ribeiro	Alojamento	Murici	Leito	7-2	Convênio	
----------	---------------------------	------------	--------	-------	-----	----------	--

Data	Prescrição Médica	de	de	Horário	Evolução Médica
10/07/11	1- Dor no Dente 2- Jato Sanguinolento 3- Fluido com +10 ml AD E V 12/12h 4- Dilexona 1g (FA+AS) EV. 06/06h (5/11) 5- SSVV+CCG.	de	de		#341F 21 5º DJH Dor no dente em 36h ex. hemorragia pl. abcessos bucal sem edema em face ex. equidano - oportunidade com



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
09/08/18	7:50				49/60	+	Pts. com nível ótimo. Jado, aceto, dieta, caminha por partir. Segue por avulso, da enfer- meira.	



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX DE MANDIBULA (CORPO)
FX DO ZIGOMA E

Paciente	GILVANDO TAVARES REDEIRO	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
----------	--------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
09.07.18	1) DIETA BASTOSA		FX DMC 4' AIT
	2) SERCO SALINIZADO		PACIENTE EVOLUI EM B.E.G.
	3) TILATIL 200mg de 12/12hs		
	4) DILAZEM 1g (CA + AD) IV 6/6hs S/A		CE: LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL (L.I.V.S)
	5) SSNU/00CG		HEMATOMA TORNADOZAL E FORTAMENTO DA FACE
			CD: AGUARDANDO MELHORA DO QUINTRO

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião de Trauma e Ortopedia
Residência - ORTOPEDIA

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião de Trauma e Ortopedia
Residência - ORTOPEDIA



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
08-08-18	9:00h						<p>Beicete eclusa atarefe</p> <p>removendo, oxiante do,</p> <p>apresentando prurito</p> <p>toes e dor abdominal bu</p> <p>col.</p> <p>Sociedade para</p> <p>Referir prurito</p> <p>med</p>	
							<p>Boa</p> <p>Boa</p>	



Diagnóstico

Fr de mundações (cento)

FL AL ZICOMAT C

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente GILVANO TAVARES RIBEIRO

Alojamento	
------------	--

Leito	72
-------	----

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
2-07-10	1 DILTA 100mg		IV BMB 3º SIM
	2 SEREPTO 100mg		PACIENTE evoluiu bem.
	3 TILATIL 20mg		
	4 DEXAPRON 4mg		EE. LIMITADA de Bactéria
	5 DILPINA 1g (Ea can)		Bact.
	6 SANGUICIDA		Monitorear sintomas de
			Febretilidade e Fato
			OB: PONTAVERDE, MICHIELLE DE
			RUIZ

De Reginaldo Fernandes
Candidato a Vereador
Bairro: 11/10/11
Bairro: 11/10/11

Dr. Reginaldo Fernandez
Ginecología y Obstetricia
Bucal-Maxilo-Facial
Residente - CRD PB 6819



Admitted on 16:45 January

Diagnóstico

East. Moulds (Corp.)
Zigzag 6).

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK OK

6-1

Paciente	Almirado Torres Ribeiro	Alojamento	0-1	Leito	Convênio
----------	-------------------------	------------	-----	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/08/18	<p>① Diclofenac / Ketorolac S.F. q. n. 1000 ml ou 29/27h ② Klofar 20mg ou 12/12h ③ Dexametasona 4mg ou 8/8h ④ Dipirona 200 mg ou 6/6h S/P ⑤ SSUV / CC Jf</p> <p>Dr. Francisco Antonio de Moraes Cirurgião B. ORTODONTICO FACIAL CRM - PB. 1.025</p>	<p>12h 15h 18h</p>	<p>BVP. paciente apresenta a presença de dor abundante e intensa - Karb de um ponto do lado superior direito da face e presença de tumores na região da mandíbula inferior.</p> <p>Pt. Internado H. UOL de exames para + tratamento do tumores na região</p> <p>Dr. FRANCISCO ANTONIO DE MORAES CIRURGIÃO B. ORTODONTICO FACIAL CRM - PB. 1.025</p>

MOD. 025





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO

Rua: Dr. Luiz Bronzeado s/n – Centro, Remígio.

Remígio 18/10/2018.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins que, o **PRONTO ATEMNDIMENTO (PA)**, da cidade de Remígio, prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente: **GILVANDO TAVARES RIBEIRO**, vítima de acidente de trânsito, no dia 05/08/2018. Após o atendimento da equipe, O mesmo foi conduzido para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB.

ALANE LIMA DE FREITAS SOUTO

Diretora de Departamento de Urgência e Emergência – Remígio- PB

CPF- 07174520421





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/, - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000536/18

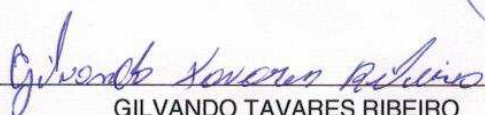
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000536/18 registrada em 22/10/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e dois dias do mês de outubro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:03 horas, compareceu o Sr. GILVANDO TAVARES RIBEIRO, com 31 anos de idade, filho de ERNANDES RIBEIRO e SILVANA MIGUEL TAVARES, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JOÃO PESSOA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão, portador da Cédula de Identidade Nº 3.348.242, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 08356250447, residindo à rua CAMILO CIRILO DA COSTA, 78, bairro CENTRO, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 19h30min do dia 05.08.2018, estava trafegando por uma estrada vicinal que liga o Distrito de Cepilho a cidade de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI, ano/modelo 2017/2017, cor vermelha, chassi nº 9C2KC2200HR602752, de placa QFE-1293/PB, licenciada em nome de José Marcos da Silva Santos, quando em uma curva foi surpreendido por outra motocicleta de marca, placa e demais características não identificadas, que era conduzida pela pessoa identificada apenas por RICARDO, o qual levava como "carona" a pessoa identificada por JAQUELINE, tendo o comunicante se ofuscado com o reflexo do farol da outra moto e acabou chocando-se frontalmente, sendo que em decorrência do impacto todos jogados ao solo, causando-lhes ferimentos graves, sendo socorridos pelo SAMU e encaminhados para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde o comunicante foi submetido a cirurgia do maxilar, não sabendo informar o tipo de tratamentos que os ocupantes da outra moto foram submetidos; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local do ocorrido, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar contra o condutor da outra moto, pelas lesões sofridas no acidente. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 22 de Outubro de 2018


GILVANDO TAVARES RIBEIRO

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180542691 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILVANDO TAVARES RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GILVANDO TAVARES RIBEIRO


CPF/CNPJ: 08356250447

Posição em 31-01-2019 15:22:57

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/11/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/11/2018	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0800049-49.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Remígio

PROCESSO Nº 0800049-49.2019.8.15.0551

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GILVANDO TAVARES RIBEIRO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR- RIO DE JANEIRO RJ

CEP 20.031.205.

entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

REMÍGIO-PB, 9 de abril de 2019.



SUELY AVELINO ALVES
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX

