

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

### OUTORGANTE:

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA, brasileiro, casado, inscrito na RG de nº 2914873 e CPF de nº 069.398.444-97, residente e domiciliado na Rua Paraí, 42, Centro, Solânea-PB

OUTORGADO: Dr. TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 17.301, CPF nº 050.359.644-26, com escritório profissional na Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, CEP: 58.225-000, Centro, Solânea-PB.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula Ad Judicia, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, perante qualquer juiz ou tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer repartição da Administração Pública de qualquer unidade da federação propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendê-lo quando for réu, interessado, podendo, além de praticar todos os atos, receber notificações e intimações, fazer defesa oral, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, requerer os benefícios da justiça gratuita, requerer interdições, promover consignações e requerer depósitos judiciais, bem como renunciar ou substabelecer o presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Nos termos da Lei nº. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declararam não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento, motivo pelo qual considero me necessário na forma da lei, precisando de JUSTIÇA GRATUITA a fim de fazer valer meus direitos em juiz. DECLARO, OUTROSSIM, TER TOTAL CIÊNCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI N°. 1.060/50.

Solânea - PB, 16 de fevereiro de 2018.

Leonardo Geraldo Barbosa da Silva -

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 99186-7497 / (83) 99659-4778

E-mail: tiago\_j\_souza@hotmail.com





Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080217352407200000015324029>

Número do documento: 18080217352407200000015324029

Num. 15715357 - Pág. 2



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
A9: **DY 71078724 6 BR** PB  
BANCA INVISÍVEL  
CNPJ...: 34028316365209 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 268082326  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao.: 62267655

Movimento.: 08/02/2018 Hora.....: 10:13:39  
Cai...: 85097386 Matricula.: 84788119  
Lancamento.: 012 Atendimento: 00005  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete: 1428008784

DESCRICAÇÃO	QTD.	PREÇO (R\$)
SEGUR. DPVAT - ACIM	1	21,75+
Valor do Porte (R\$)...	21,75	
Peso real (KG).....	0,339	
CNPJ/CPF Remet.: 06939844490		
Nome Remetente: LEONARDO GERALDO BARBOSA D		
Cont. Nome...: A SILVA		
Endereço Remet.: RUA PARA.47 - CENTRO		
Cep Remetente: 58225-000		
Cidade Remet...: SOLANEA		
UF Remet.....: PB		
SEDEX DPVAT ESPELHO	1	61,40+
Valor do Porte (R\$)...	61,40	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (KG).....	0,339	
Peso Tarifado:.....	0,339	
OBJETO.....: DY710787246BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO (R\$) 83,15

Valor Declarado não solicitado (R\$)  
No caso de objeto com valor  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

De 24/11 a 31/01, devido aumento nos serviços  
de encomendas, estão acrescidos 2 dias úteis  
de tolerância no prazo de entrega.

VIA-CLIENTE SARA 7,8.00



**SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS**
**COBERTURA SOLICITADA**
 **MORTE**     **INVALIDEZ PERMANENTE**     **DAMS**
**IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA**

**VÍTIMA** Lenaldo Claudio Barbosa da Silva  
 DATA DO ACIDENTE 11/06/17 POSSUI CPF  SIM  NÃO N° CPF 065.359.444-90  
065.359.444-90  
PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- CPF do Representante Legal (cópia simples)
- Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

**DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Laudo de Invalidez do IMI – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Declaração de Ausência de Laudo do IMI (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IMI.
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

**DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS**

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não

- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário

- Documento de identificação da vítima (cópia simples)

- CPF da vítima (cópia simples)

- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

**DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE**

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada  Sim  Não
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada:  Sim  Não

**DOCUMENTOS BÁSICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE**

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
  - Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
  - Declaração de Conjugado (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
  - Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
  - Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
  - Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
  - Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
  - Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheir(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
  - Declaração de únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PA, MÃE OU AVÓS)**
  - Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMA, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
  - Declaração de Únicos Herdeiros (original)
  - Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
  - Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
  - Outros Documentos apresentados:

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO**

Portador da documentação (Nome) Lennaldo Claudio Barbosa da Silva  
 Quem é o portador?  Vítima  Beneficiário  Representante Legal - CPF do portador 069.398.464-90  
 E-mail lennaldo\_barbosa@terra.com.br Tel. (099) 99390-2462  
 Data 08/02/2018 Assinatura Lennaldo Claudio Barbosa da Silva

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) A/C - Bonameiros  
 Atendente Thiago Marques Ferreira Matrícula 8428.841-8

EL. 00000000000000000000000000000000  
As. DY 71078816 7 BR  
BANANEIRAS - PB  
CNPJ. .... 34028316365209 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente..... SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CFF..... 09248608000104  
Doc. Post..... 279162338  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 02267655

Movimento...: 10/05/2018 Hora.....: 08:52:45  
Caixa.....: 86380203 Matricula...: 84788119  
Lancamento.: 010 Atendimento: 00002  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1469861857

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)....	21,75	
Peso real (G).....	63	
CNPJ/CPF Remet.: 06939844490		
Nome Remetente.: LEONARDO GERALDO BARBOSA D		
Cont. Name.....: A SILVA		
Endereco Remet.: RUA PARA. 47 - CENTRO		
Cep Remetente...: 58225-000		
Cidade Remet.: SOLANEA		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)....	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	63	
OBJETO.....: DY710788167BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
Prestado(s) a(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais  
Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAL: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Encomenda cilíndrica ou esférica  
implica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01



## COBERTURA SOLICITADA

### O MORTE INVALIDEZ PERMANENTE DAMS

VÍTIMA Leônidas Gama Barbosa da Silva  
IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

DATA DO ACIDENTE 17/06/17 POSSUI CPF  SIM  NÃO Nº CPF D69.398.449-3

Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
 CPF do Representante Legal (cópia simples)  
 Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

## DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não  
 Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
 Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada  Sim  Não  
 Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.  
 Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
 CPF da vítima (cópia simples)  
 Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)  
 Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

## DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não  
 Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
 Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recetários médicos (originais)  
 Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
 CPF da vítima (cópia simples)  
 Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)  
 Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

## DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não  
 Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada  Sim  Não  
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
 CPF da vítima (cópia simples)  
 Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
 CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
 Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).  
 Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)  
 Laudo Cadavêrtico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada:  Sim  Não

## BENEFICIÁRIO CÔNUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
 Declaração de Conjugue (original)

## BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

Prova de companheirismo, junto ao INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

## BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

## BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
 Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge

## BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

Declaração de Únicos Herdeiros (original)  
 Declaração de Únicos Herdeiros (original)

## BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

Declaração de Únicos Herdeiros (original)  
 Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
 Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

## BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

Declaração de Únicos Herdeiros (original)  
 Declaração de Únicos Herdeiros (original)

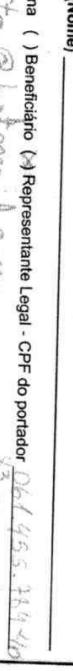
## BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

Declaração de Únicos Herdeiros (original)  
 Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
 Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

## BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

Declaração de Únicos Herdeiros (original)  
 Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
 Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO (Nome)

Portador da documentação (Nome) \_\_\_\_\_  
Quem é o portador?  Vítima  Beneficiário  Representante Legal - CPF do portador D69.398.449-3  
E-mail alison.motta@hotmail.com Tel: (31) 99301-1622  
Data 10/05/2018 Assinatura 

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Alison Motta Matrícula 8.448.215  
Atendente Thiago Menezes Assinatura: 

Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

88980045

Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180230945**  
Vitima: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**  
Data do Acidente: **17/06/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180230945**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Documentos de identificação não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.** Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12849523



## SINISTRO 3180230945 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA  
LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

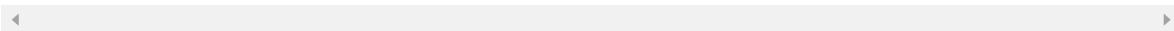
**BENEFICIÁRIO** LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 06939844490

### Posição em 26-07-2018 09:10:25

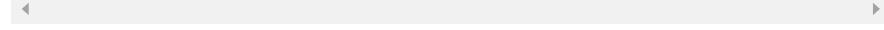
Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	
Documentos de identificação	Vitima	Não Conforme	
Outros	Vitima	Não Conforme	
Autorização de pagamento	Beneficiário	Pendente	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA
Comprovante de residência	Beneficiário	Não Conforme	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA



### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/05/2018	Exigência Documental	
24/05/2018	Aviso de Sinistro	





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

**Livro nº 001/2018**  
**Ocorrência nº. 236/2018**

Aos DEZENOVE dias de MARÇO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **PABLO EVERTON MACEDO DO NASCIMENTO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:29min, **compareceu a a PESSOA a seguir qualificada:**

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA, conhecido(a) por LEONARDO, Identidade nº 2914873-SSS/PB, CPF nº 069.398.444-90, nacionalidade brasileira, estado civil: divorciado, profissão: vendedor, filho(a) de Severino Geraldo Da Silva E Josefa Barbosa Da Silva, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 18/04/1985 (32 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pará, Nº 47, Centro, tendo como ponto de referência: próximo a igreja matriz, na cidade de SOLÂNEA/PB, fone(s) para contato: (83) 99129-5010.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) Data do Fato:** 17 de junho de 2017;
- 3) Horário do fato:** 19h:0min;
- 4) Local do fato:** Rua João Fernandes de Lima, Centro, Solânea/PB (próximo a rodoviária);
- 5) Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** Hospital de Trauma de João Pessoa;
- 6) O comunicante/vítima conduzia o veículo? SIM;**
- 7) Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(elas) habilitado? SIM;**
- 8) O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com sua obrigações tributárias? SIM**
- 6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:**

UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA OEV 7336/PB, COR CINZA, ANO/MOD 2012/2012, CHASSI 9C2KC1670CR526178, licenciado no nome de LUAN HENRIQUE BENEDITO S GOMES.

**7) Testemunha(s) do fato/acidente:**

**YURE CORDEIRO DA COSTA SILVA, residente na Rua Getulio vargas, nº 171, centro, Solânea/PB**

**8) Breve resumo do fato:**

Narra o comunicante que vinha pilotando a moto acima descrita, quando outra moto entrou na contra mão e colidiu com a moto do noticiante, tendo o mesmo caído ao solo e devido os ferimentos foi socorrido pela equipe da SAMU e posteriormente para o Hospital de Trauma de Campina Grande. O noticiante não sabe informar o nome, endereço, nem a placa da moto que colidiu com a do mesmo.

**OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:**

Não tem

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA  
Comunicante  
  
  
Escrivã(o) Agente  
Matrícula nº 168.610-1





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRARIA**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e a quem de interesse for que:  
Leonardo Geraldo Barbosa da Silva,  
foi atendido pelo SAMU-SERRARIA/PB. Devido a colisão moto  
x moto no dia 17/06 do corrente ano, na  
Avenida Principal de Solânea O mesmo ficou aos cuidados  
da equipe plantonista do Hospital E.E.T.S.H.L (Grauema Jean Perro)

Segue em anexo a cópia da ficha de atendimento e do livro de  
ocorrência da enfermeira.

Serraria, 19/03/2018

**ATENCIOSAMENTE**

Gleycianny Ribeiro da Silva

Enfermeira

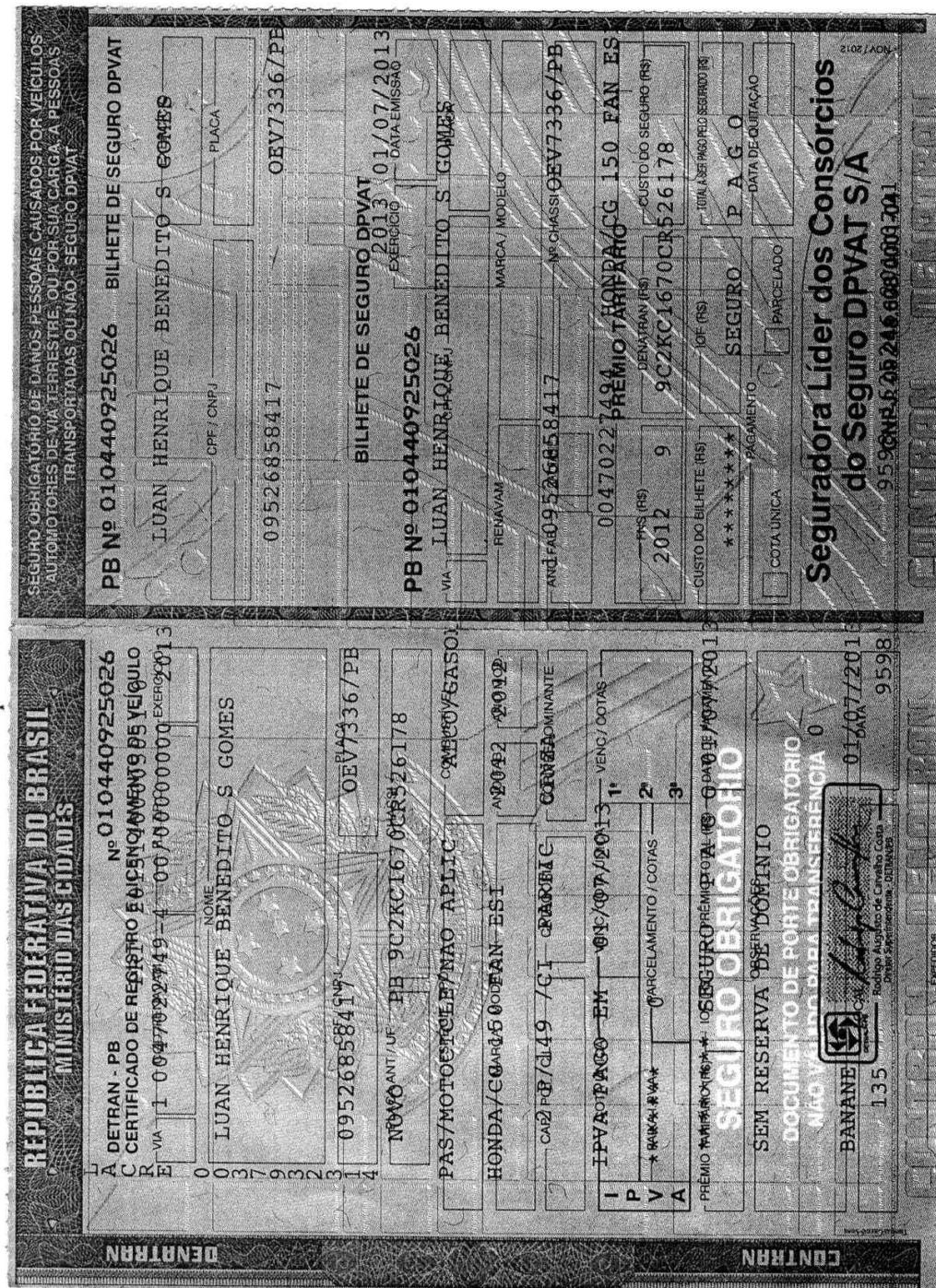
COREN/PB: 389.172

Gleycianny Ribeiro da Silva- Enfermeira

COREN/PB: 389.172

Coordenadora e Responsável Técnica do SAMU - SERRARIA





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Leonardo Geraldo Barbosa da Silva

DATA DE NASCIMENTO 18/04/85

NOME DA MÃE Josefa Barbosa da Silva

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 102600

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1008061

DATA DO ATENDIMENTO 17/06/17

HORA DO ATENDIMENTO 22:18

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fraturas Múltiplas da face

CID 10: S02.4 - S02.6

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com importante trauma de face, nega perda da consciência, náuseas ou vômitos, apresenta hematoma periorbitário, provável fratura em região zigomática esquerda e arcada dentária superior, sangramento importante em cavidade oral e epistaxe.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio e face

RX coluna cervical, tórax, bacia

USG do abdômen total

### RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fratura de ossos da face, tipo Le Fort II e NOE

RX sem anormalidades

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura Le Fort III e NOE, descompressão da órbita e fratura de mandíbula.

ALTA HOSPITALAR: 01/07/17

DATA DA EMISSÃO: 24/10/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 16 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332185700

Boletim de Atendimento: 1008081



## Identificação do paciente

ID 1191896	Nome LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30 anos 1 mes 30 dias	Estado civil	Relação	Prometário
Mae JOSEFA BARBOSA DA SILVA	Pai SEVERINO GERALDO BARBOSA DA SILVA			
Escolaridade:	Responsável (Parentesco) MARIA APARECIDA LAYNNE BARBOSA DA SILVA - IRMÃO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988400885	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência SOLANEA		Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade SOLANEA	CBOR:		

## Endereço

CEP 58225000	Município de residência SOLANEA	UF PB	Logradouro PARA
Número 47	Complemento		Bairro CENTRO

## Admissão

Data e Hora 17/08/2017 22:18:43	Número da pulseira 1000006206504	Comunidade SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente RODOVIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Pára de saída Não	Véio de ambulância Não	Trauma Não
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

## Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

## Exames complementares

Radio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

29/06/17  
Pr  
maxilar + h/OT  
descomp. distal + frst.  
27/06/2017  
DC mandibular  
NS/AC  
FA

Diagnósticos	CID
Atendido por EDILEUZA VENTURA DA SILVA	Tempo 01min 23seg

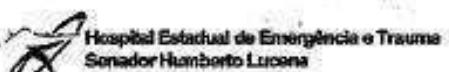
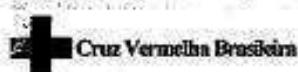
Imprimir

Paciente vítima de queda de moto, com lesão aparente em face aguarda exames.

Judge Jus. V. Pierre  
Entrevista  
COREN-PB 350

17/06/2017 22:17





## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	SAE 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data Baixa
Data de nascimento 19/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA BARBOSA DA SILVA			Prontuário
Endereço PARA, 47	Bairro CENTRO	Município SOLANEA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Professional MURILO QUINTAO DOS SANTOS	Nº Cons. Regional 5397/PB
Data/Hora Classificação 17/06/2017 22:18:43		Data/Hora Prescrição 18/06/2017 00:46:16	

## Anamnese

PACIENTE RELATA TER SIDO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, NEGANDO VÔMITO E DESMAIO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM EGREGUAR, NORMOCORADO, DIURESE ESPONTÂNEA, CONSCIENTE E ORIENTADO CCOM AVP EM MMSS. AO EXAME DE FACE OBSERVA-SE EDEMA EM REGIÃO ZIGOMÁTICA ESQUERDO, EDEMA E EQUIMOSE PERIORBITÁRIA BILATERAL. AO EXAME TOMOGRAFICO OBSERVA-SE FRATURA TIPO LE FORT III E NOE. CD: 1) SUTURA 2)INTERNAÇÃO APÓS ALTA DAS DEMAIAS ESPECIALIDADES

## CID10

Código	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos maxilares e mandibulares

## Conduta

Em observação

Muriel Quintão  
CRM-PB 00000000000000000000  
HOSP - JFPI CRM-PB 5397

MURILO QUINTAO DOS SANTOS  
(5397/PB)

Dr. Leonardo F  
Cirurgião e Traumatologista  
Belo - Mato - Facial  
CRM-PB 4550

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	BAE 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data Saída
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA BARBOSA DA SILVA			
Endereço PARA, 47	Bairro CENTRO	Município SOLANEA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional HELTON VELOSO DE MOURA	Nº Cons. Regional 7113/
Despacho Classificação 17/06/2017 22:18:43	Data/Hora Prescrição 17/06/2017 22:30:55		

## Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, SEM CAPACETE, COM IMPORTANTE TRAUMA DE FACE, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS OU VÓMITOS. AO EXAME, CONSCIENTE, ALGO DESORIENTADO, GLASGOW=13, HEMATOMA PERIORBITÁRIO, PROVÁVEL FRATURA EM REGIÃO ZIGOMÁTICA ESQUERDA E DE ARCADA DENTÁRIA SUPERIOR. SANGRAMENTO IMPORANTE EM CAVIDADE ORAL E EPISTAXE. TÓRAX E ABDÔME SEM ALTERAÇÕES, AUSÊNCIA DE LESÕES EM MEMBROS.

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILHO

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA DE FACE)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

## CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

## Conduta

Em observação

HELTON VELOSO DE MOURA  
(7113/)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA





■ Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## GOVERNO DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB 58031090

Tel:

161  
CNES-6121221

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		BAE 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data Bélico
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 39	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 998400885
Mãe <b>JOSEFA BARBOSA DA SILVA</b>		Prontuário		
Endereço <b>PARA, 47</b>		Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>SOLANEA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>RODRIGO CAMPOS MONTEIRO</b>		Nº Cons. Regional <b>6067/PB</b>
Data/Hora Classificação 17/06/2017 22:18:43		Data/Hora Prescrição 18/06/2017 08:13:08		

## Japanese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO URETRORRAGIA APOS MICÇÃO ESPONTANEA; ENFERMAGEM RELATA DIFICULDADE NA PASSAGEM DE SVI; PACIENTE SEM QUEIXAS MICCIONAIS; AO EXAME: PRESENÇA DE SANGUE EM MEATO URETRAL, RESTANTE DA GENITALIA NORMAL; REALIZADA SONDAÇÃO VESICAL DE DEMORA, APOS OBSERVAÇÃO DE INSTILAÇÃO DE LIDOCAINA GELADA NA URETRA, SEM RESISTENCIA; MANTER SVI POR SETE DIAS.

GID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

## Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

RODRIGO CAMPOS MONTEIRO  
(6957/PB)

RODRIGO CAMPOS MONTEIRO  
(6957/PB)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

186417

66117  
8951. Nov 1  
Alt d G. S. S.  
J. D. <sup>1902</sup>  
00113  
Hospital United, T.



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:28:20

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultarDocumento/list?view=seam2x-180802172365726100000015324127>

Número de documento: 18080317265726100000015324127

N 15315450 Ré 5



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:  
CNES: 6121221

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	BAE 1008061	Data/Hora Entrada 17/08/2017 22:18:43	Data Baixa
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA BARBOSA DA SILVA			
Endereço PARA, 47	Bairro CENTRO	Município SOLANEA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 17/08/2017 22:18:43		Data/Hora Prescrição 17/08/2017 23:43:51	

## namnese

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TCE. AO EXAME: GLASGOW 13, EDEMA FACIAL, HEMATOMA PERIORBITARIO BILATERALMENTE, ASIA-EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL. TC DE CRANIO: FRATURAS DOS OSSOS DA FACE CD: CONSERVADORA+OSSERVACAO

## CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

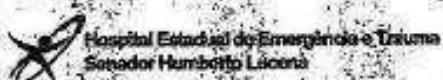
## Conduta

Em observação

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA  
(6018/PB)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA





## ÁREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO CONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente	Nome	Data/Hora Entrada	Data Baixa
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008055	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
18/04/1987	30	Sexo Masculino	(63) 998400885
Mae			Prontuário
JOSEFA BARBOSA DA SILVA			
Endereço	Estado	Município	UF
PARA, 47	CENTRO	SOLANEA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MURILo QUINTAO DOS SANTOS	5397/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/06/2017 22:18:43		18/06/2017 00:46:16	

## Anamnese

PACIENTE RELATA TER SIDO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, NEGANDO VÔMITO E DESMAIO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM EGRESSULAR, NORMOCORADO, DIURESE ESPONTANEA, CONSCIENTE E ORIENTADO COM AVP EM MMS=9. AO EXAME DE FACE OBSERVA-SE EDEMA EM REGIÃO ZIGOMÁTICA ESQUERDO, EDEMA E EQUIMOSE PERIORBITARIA BILATERAL. AO EXAME TÓMICOGRÁFICO OBSERVA-SE FRATURA TIPO LE FORT III E NOE, CD: 1) SUTURA 2)INTERNAÇÃO APÓS ALTA DAS DEMAIS ESPECIALIDADES

- INTERNAÇÃO DE LA  
BMF

## CID10

Código	Descrição
802.4	Fratura dos ossos molares e maxilares

## Dados coletados anteriormente a utilizar na impressão?

## Conduta

n observação

Olávio Bento Grisi L. Mendonça,  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucal-Maxilo-Facial  
CRCPB 4149

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080217365726100000015324127

Número do documento: 18080217365726100000015324127

Num. 15715459 - Pág. 7



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

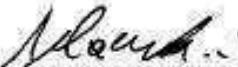
Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	BAE 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data Baixa
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 998400685
Mãe JOSEFA BARBOSA DA SILVA			Prontuário
Endereço PARA, 47	Bairro CENTRO	Município SOLANEA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANTONIO IVANES DE LACERDA	Nº Cons. Regional 3638/PB
Data/Hora Classificação: 17/06/2017 22:18:43		Data/Hora Prescrição 18/06/2017 05:19:09	

## amnese

AU RX NAO EVIDENCIAMOS SINAIS DE FRATURAS. PACIENTE COM MOVIMENTOS ATIVOS SEM RESTRIÇÕES E INDOLORES NOS MMII E SUPERIORES. CD. ALTA DA ORTOPEDIA

## Conduta

Em observação

  
\_\_\_\_\_  
ANTONIO IVANES DE LACERDA  
(3638/PB)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	BAE 1006001	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data Baixa
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 998400665
Mãe JOSEFA BARBOSA DA SILVA			Prontuário
Endereço PARA, 47	Bairro CENTRO	Município SOLANEA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB
Data/Hora Classificação 17/06/2017 22:18:43		Data/Hora Prescrição 18/06/2017 08:38:02	

...rammese

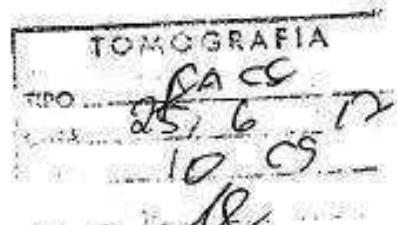
NEUROcirurgia TCE ACIDENTE MOTO LÚCIDO, ORIENTADO, COLABORATIVO. GLASGOW 15 SEM DÉFÍCIT MOTOR TC CRÂNIO SEM LESÕES TRAUMÁTICAS AGUDAS TC COLUNA NORMAL CD: ALTA DA NEUROcirurgia E ORIENTAÇÕES SOB CUIDADOS DA BUCOMAXILOFACIAL

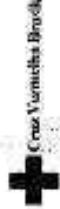
Conduta

Em observação

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota  
Neurocirurgia  
CRM PB 6800  
(83) 998400665

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA





Hoje é dia de Entrega e Transo  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, SIN - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58031090

Motivo do Atendimento

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Name	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de	18/04/1987	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	1000061	Nº	102600	Data Prescrição
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	POSTO I B	Posto de Trabalho	POSTO I B - ENF 16	Leito	0004 - ORTOPEDIA	Prescrição válida a	30/06/2017 10:54:00	30/06/2017 10:54:00	30/06/2017 10:54:00	

**MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

Name do medicamento	Dose	U.M.	Vl.	Via da	Vlde, Int.	Patologia	Orientação de Uso	Aproximado
1 DIETA	0,0			ORAL			Observar: L.QUIDA PASTOSA	
2 JELCO HEPARINIZADO	0,0			EV.				
3 DIPROROX 400 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		EV.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10,0	ML						
4 RANTIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1,0	AMP		EV.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10,0	AMPS						
5 CEFALOTINA 1G	1,0	G		EV.				
6 METRONIDAZOL 500MG/100ML (FRASCO)	500,0	MG		EV.				
CETOPROFENO 160 MG	100,0	MG		EV.				
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	1,0	ML						
8 DEJANETASONA 100/02,5ML (AMPOLA)	10,0	MG		EV.				
9 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	100,0	MG		EV.				
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	10,0	ML						
10 ONDANSETRONA 4MG/2ML	4,0	MG		EV.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10,0	ML						
11 VITAMINAS DO COMPLEXO B (AMPOLA)	1,0	ML		EV.				
12 VITAMINA C 200MG/1ML (AMPOLA)	1,0	ML		EV.				
13 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0,0							
14 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0,0							
15 SSVV + CGG	0,0							

Charissa Campeão  
Buro-Medico-Publico  
UFG PE 1537

Assinatura e Cartório do Profissional

CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO  
CRN: 2537





Hospital Estadual da Emergência e Trauma  
Serviço Inimboletivo Lucas



RUA ORESTES LISBOA, SIN - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031050

PRESCRIÇÃO MÉDICA

16/04

Nome	Setor	Data de 18/04/1987	Idade 30	Sexo MASCULINO	Nº 102861	Data Prescrição 29/08/2017 10:11:47
Motivo do Atendimento	POSTO 1B	Posto de Trabalho POSTO 1B - ENF 16	Leito 0004 - ORTOPEDIA		Prescrição válida a 29/08/2017 10:11:47	
<b>MEDICAMENTOS PRESCRITOS</b>						
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Via de ORAL	Posologia	Quantidade de Uso	Aprazamento
1 DIETA	0,0					
2 DELCO REPARADOR	10,0					
3 DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML	E.V.	60H		
4 GANTONINA 500MG/ML (AMPOLA 10ML)	1,0	AMP	E.V.	12/12H		
5 CEFALOTINA 1G	1,0	G	E.V.	60H		
6 METRONIDAZOL 500MG/ML (AMPOLA)	500,0	MG	E.V.			
7 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG	E.V.	60H		
8 BISULFATO DE TARTARO DE DROGISTAS (AMPOLA 100ML)	1,0	ML	E.V.	12/12H		
9 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA) 5%	100,0	MG	E.V.	12/12H		
10 DIBENZETICORIA 4MG/2ML	100,0	ML	E.V.	60H		
11 VITAMINAS DO COMPLEXO B (AMPOLA)	1,0	ML	E.V.	12/12H		
12 VITAMINA E (AMPOLA)	1,0	ML	E.V.	12/12H		
13 CABEÇEIRA ELEVADA A 30°	0,0					
14 HIBIENE ORAL INCOLOR	0,0					
15 SSSV + CCGG	0,0					

CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO  
CRM: 2537

29 de Junho de 2017

  
Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual da emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA  
PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, 510 - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58030-080

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de Nascimento	18/04/1987	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	102600	Data Prescrição	28/06/2017 10:50:37
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	POSTO URPA	Posto de Trabalho	BLOCO - URPA ENF. 41	Lito	LEITO URPA - 9009	Prescrição válida a	28/06/2017 10:50:37		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Vl.	Via de	Véloc. inf.	Posologia	Orientação	Apresentamento
1 DIETA	0,0			ORAL				
2 Solução Ringer Lactato 500ml	15000	ML		E.V.		24H		
3 DIPRORINA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		06H		
4 RANTIDINA 30MG/ML (AMPOLA 10ML)	1,0	AMP.		E.V.		12/12H		
5 CEFALOTINA 1G	1,0	G		E.V.		06H		
6 METRONIDAZOL 200MG/ML (FRASCO 500ML)	50,0	ML		E.V.		06H		
7 CETOPROFENO 100 MG	100,0	ML		E.V.		12/12H		
8 DEXANE (ASASINA) 10MG/2ML (AMPOLA)	1,0	ML		E.V.		12/12H		
9 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	100,0	ML		E.V.		12/12H		
10 DEXANSETRONA 4MG/ML	4,0	ML		E.V.		12/12H		
11 VITAMINAS DO COMPLEXO B (AMPOLA)	1,0	ML		E.V.		09H		
12 VITAMINA C 200MG/ML (AMPOLA)	1,0	ML		E.V.		12/12H		
13 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0,0							
14 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0,0							
15 SSVV + CCGG	0,0							

28 de Junho de 2017

Clássica Barbosa  
Assinatura do Profissional

CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO  
CRM - 2537





CROZ VERMELHA  
BRASILEIRA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEETSUL

NOME DO PACIENTE:

Joãozinho Geraldo B. da Silva

SETOR:

ENFERMEIRA

B.E./PRONTUÁRIO

J008061

MEDICAMENTO - POSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO

DATA:

27/06/17

BMF

LEITO:

ARMazenamento

QUANTIDADE

OBSERVAÇÃO

0,5g 2x D 9h 1500ml xip ev 9h 15h

0,5g 2x D 6h ev 6h

500ml ev 9h

+ 8cc h. D 6/6h ev

1400ml + A.D ev 5x 90ml

1000ml + A.D ev 19h

1000ml + ev 19h

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARIMBO

FNC1.APC.ME.1

SERVIDOR DA FARMÁCIA

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

FNC1.APC.ME.1



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Sóciofer Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, SIN - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 50031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de	18/04/1987	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	1008061	Nº	102600	Data Prescrição	24/06/2017 10:39:36
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	POSTO I B	Posto de Trabalho	POSTO I B - ENF 18	Leito	0004 - ORTOPEDIA	Prescrição válida a				24/06/2017 10:39:36	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Vl.	Via de	Veloc. Inf.	Patologia	Orientação de Uso	Apresentação
1 DIETA	0,0				ORAL			
2 JELLO HEPARINIZADO	0,0				EXTERNO		Observação: LÍQUIDA PASTOSA	
3 CEFTRIAXONA 1G (FRASCO/AMPOLA)	1,0	G		E.V.				
4 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		12/24H	Observação: DILUIR EM 10ML AD	2-9-103
5 ÁGUA DEST. ADK	10,0	ML						16-29-04-103
6 RANTIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1,0	AMP		E.V.		12/24H		93-103
7 ÁGUA DESTILADA	1,0	AMP						
8 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0,0							
9 SSBG + CCCG	1,0							

24 de Junho de 2017

ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS  
CRM: 5644

Assinatura e Clique para Profissional  
Assinatura

Dr. Cláudio Nunes Ribeiro Melo  
Cirurgia Bucal-Maxilo-Facial  
Dentista e Cirurgião Otorrinolaringologista  
CRO-PB 3057





Hospital Estadual do Engenho da Rainha

GOVERNO  
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBON, SIN - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 56031090

Sesmed/Dr. Humberto Louzada

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	Setor	Data de Nascimento	Idade	Sexo	Nº Prescrição	Data Prescrição
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	AREA LARANJA UDC	18/04/1987	30	MASCULINO	1008061	102800
Motivo do Atendimento				Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a
ACIDENTE DE MOTOCICLETA				AREA LARANJA - UDC B	0010	19/06/2017 01:44:51

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	T.I.M.	V.E.	Vias de Administração	Ordem de uso	Preparamento
1 CEFALOTINA 1g	1.0	G		E.V.	664	

IGOR DIOCLECIO DO NASCIMENTO  
CRM: 11478

Jr. B  
Dr. Humberto Louzada  
Ornélia Bento  
CRM: 81-15671

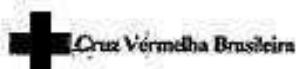
Assinatura e Carimbo do Profissional

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080217365726100000015324127  
Número do documento: 18080217365726100000015324127

Num. 15715459 - Pág. 15





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454547 - Tel:

Impresso por: FLÁVIA DE  
OLIVEIRA LOPES  
Em: 01/07/2017 12:05:16

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento: 15/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Prontuário 102800
Tempo de Internação 13d 2h 10min	Convênio SUS		Plantão DIURNO

### Evolução Enfermagem (FLÁVIA DE OLIVEIRA LOPES - 01/07/2017 12:05:03)

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

#### PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

#### SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFÍCIT

#### VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

#### ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MÔTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

#### ASCUITA

TIPOS: NORMAL

#### TOSSE

TOSSE: AUSENTE

#### AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

#### AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA

#### INTEGRIDADE DA PELE

TIPOS: LESÃO AUSENTE

#### AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO

TIPOS: MICÇÃO ESPONTÂNEA

VOLUME: NORMAL



Setor: POSTO IB - ENF 16 - Leito: 0004 - ORTOPEDIA  
Profissional responsável pela Informação: FLAVIA DE OLIVEIRA LOPES

Número Conselho:





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -  
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: OTAVIO  
BRUNO GRISI LOPES DE  
MENDONCA  
Em: 01/07/2017 08:38:15

Paciente LEANDRO DE ALMEIDA PEREIRA		Boletim de Atendimento: 1006089	Data/Hora Entrada: 18/06/2017 03:50:18	Data/Hora Saída
Data de nascimento 04/06/1994	Idade 23	Sexo Masculino	CNS 163837896970318	Prontuário 102638
Tempo de Internação 10d 17h 28min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

### Evolução do Paciente (OTAVIO BRUNO GRISI LOPES DE MENDONCA - 01/07/2017 08:38:09)

#### **Evolução do Paciente**

##### Descrição da Evolução:

PACIENTE EM 4 DPO, LOTE, BEG, COM ALTA PROGRAMADA PARA AMNAHA.

Otávio Bruno Grisi L. Mendonça  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucco-Maxilo-Facial  
CRG/CP 4149

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0002 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: OTAVIO BRUNO GRISI LOPES DE MENDONCA

Número Conselho: 4149





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO  
Em: 30/06/2017 10:57:59

INTERNO, S/N -  
CNES: 454547 - Tel.:

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Boletim de Abandono 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:16:43	Data/Hora Saída
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 39	Sexo Masculino	CRM 192690
Tempo de Internação 12d 1h 2min	Comunidade SUS		Plano DIURNO

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 30/06/2017 10:57:54)

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

##### **Descrição da evolução:**

PACIENTE NO TERCEIRO DPO APRESENTANDO EDEMA EM REGRESSAO, SUBMETIDO A REMOÇÃO DO TAMPÃO NASAL SEM INTECORRENCIAS, AUSENCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, SUTURAS EM POSIÇÃO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO, SEM QUEIXAS DE DOR, AGUARDA MELHORA PARA ALTA

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0804 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clarissa Campelo  
Buro de Atendimentos  
CRO PB 2537



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080217365726100000015324127>

Número do documento: 18080217365726100000015324127

Num. 15715459 - Pág. 20



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -  
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: KARLA  
MICHELINE FELINTO DA  
SILVA  
Em: 30/06/2017 15:46:35

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1008081</b>	Data/Hora Entrada <b>17/06/2017 22:18:43</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>18/04/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>102600</b>
Tempo de Internação <b>12d 5h 51min</b>	Convênio: <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

## **EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA - 30/06/2017 15:46:20)**

### **DIAS**

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MULTIPLAS FRATURAS DE FACE

### **AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

### **PUPILAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

### **SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE**

TIPOS: SEM DÉFICIT

### **VENTILAÇÃO**

TIPOS: ESPONTÂNEA

### **AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

TIPOS: EUPNEICO

### **ASCUTA**

TIPOS: NORMAL

### **TOSSE**

TOSSE: AUSENTE

### **SECREÇÃO**

SECREÇÃO: AUSENTE

### **AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

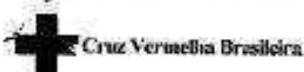
DIETA: V.O.

### **AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA**

EVOLUÇÃO: DESCORADA

### **AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR**





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -  
CNES: 451547 - Tel.:

Impresso por: KARLA  
MICHELINE FELINTO DA  
SILVA  
Em: 29/06/2017 13:59:32

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data/Hora Saída
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Prontuário 102600
Tempo de Internação 11d 4h 4min	Convênio: SUS		Plantão: DIURNO

### Evolução Enfermagem (KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA - 29/06/2017 13:59:19)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MULTIPHAS FRATURAS DE FACE

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

#### PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

#### SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFÍCIT

#### VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

#### ASCUITA

TIPOS: NORMAL

#### TOSSE

TOSSE: AUSENTE

#### SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

#### AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

#### AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: DESCORADA

#### AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO

PULSO PERIFÉRICO: CHEIO

#### AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO



TIPOS: MICÇÃO ESPONTÂNEA

VOLUME: NORMAL

**MEMBROS - SUPERIORES**

EVOLUÇÃO: CATETER VENOSO EM MB

**IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO - UPP**

SELEÇÃO: NÃO

EVOLUÇÃO:

**MEMBROS - LOCOMOÇÃO**

EVOLUÇÃO: DEAMBULA

**INTERCORRÊNCIAS**

DIURNAS / NOTURNAS:

paciente evolui egr , sem queixas no momento, ,segue medicado cpm,os cuidados de enfermagem, sem intercorrências.

Setor: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0094 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela Informação: KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA

Número Conselhe





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Hélio LucenaGOVERNO  
DA PARÁINTERNO. S/N -  
CNES: 454547 - Tel:Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

Em: 29/06/2017 10:10:04

Paciente		Bolema de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
<b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		1008861	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 102606
Tempo de Internação 11d 15min		Convênio SUS		Plantão DIURNO

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 29/06/2017 10:09:59)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE NO SEGUNDO DPO APRESENTANDO EDEMA COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO, TAMPAO NASAL EM POSIÇÃO, SEM QUEIXAS DE DOR, OCLUSÃO PALPEBRAL, AUSENCIA DE SANGRAMENTO ATIVO. DEVERÁ REMOVER O TAMPAO A PARTIR DE HOJE A NOITE QUANDO COMPLETARÁ 48 HORAS DA CIRURGIA, SUBMETIDO A EXAME DE IMAGEM (TC DE FACE POS OPERATORIA)

Segão: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0004 - ORTOPEDIA  
Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Consulta: 2537

Clássica Barbosa Campelo  
GALVÃO  
29/06/2017



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAINTERNO, S/N -  
CNE: 484847 - Tpl:Impresso por: KARLA  
MICHELLE FELINTO DA  
SILVA  
Em: 28/06/2017 16:51:56

Paciente	Bolema de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1009061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 10d 6h 56min		Convênio SUS	Promedio DIURNO

**EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (KARLA MICHELLE FELINTO DA SILVA - 28/06/2017 16:50:57)****DIAS**

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MULTIPLAS FRATURAS DE FACE

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

**PUPILAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTES

**SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE**

TIPOS: SEM DÉFICIT

**VENTILAÇÃO**

TIPOS: ESPONTÂNEA

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

TIPOS: EUPNEICO

**ASCOLTA**

TIPOS: NORMAL

**TOSSE**

TIPOS: AUSENTE

**SECREÇÃO**

TIPOS: AUSENTE

**AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

**AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA**

EVOLUÇÃO: DESCORADA

**AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR**

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO

PULSO PERIFÉRICO: CHEIO

**AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO**

TIPOS: MICÇÃO ESPONTÂNEA

VOLUME: NORMAL



**MEMBROS - SUPERIORES**

Evolução: CATETER VENOSO EM MS

**IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO - UPP**

SELEÇÃO: NÃO

Evolução:

**MEMBROS - LOCOMOÇÃO**

Evolução: DEAMBULA

**INTERCORRÊNCIAS**

DIURNAS / NOTURNAS:

PACIENTE EVOLUI EGR, AINDA NO CENTRO CIRURGICO, SEM INTECORRENCIAS.

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9109

Profissional responsável pela informação: KARLA MICHELLE FELINTO DA SILVA

Número Conselho:

DR  
CIRURGICO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual do Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaINTERNO, S/N -  
CNES: 454547 - Tel:Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO  
Em: 26/06/2017 11:41:43

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento: 19/04/1987	Idade 30	Sexo: Masculino	CNS
Tempo de Internação 8d 1h 46min		Convênio SUS	Prontuário 102680
			Pleiteio DIURNO

**Evolução do paciente (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 26/06/2017 11:41:38)****Evolução do paciente****Descrição da evolução:**

PACIENTE NO 7º DIH, CURSANDO COM MÚLTIPHAS FRATURAS DE TERÇO MÉDIO DE FACE + FRATURA DE RAMO MANDIBULAR DIREITO. NO MOMENTO EM BEG, LOTE, AFEBRIL AO TOQUE, ACEITANDO BEM A DIETA PROPOSTA, COM DIURESE ESPONTÂNEA. AO EXAME FÍSICO: ACUIDADE VISUAL PRESERVADA + LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL + BOA HIGIENE BUCAL.

CD:1)PRESCRIÇÃO HOSPITALAR 2)ACOMPANHAMENTO BMF 3)CIRURGIA AGENDADA PARA AMANHA

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 6004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2537



Clarissa Barbosa  
Buc. Mário Pachão  
CRM PB 2131





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

Em: 28/06/2017 10:57:40

INTERNO, SN -  
CNEB: 454546 - Tel.:

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1808081	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 10d 1h 2min		Convênio SUS	Prontuário 102560
			Plantão DIURNO

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 28/06/2017 10:57:34)

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

#### **DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE NO PRIMEIRO DPO APRESENTANDO EDEMA COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO, TAMPAO NASAL EM POSIÇÃO, SEM QUEIXAS DE DOR, DEVERÁ PERMANECER COM TAMPAO POR 48 HORAS A CONTAR DO DIA DA CIRURGIA

Jeção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9009  
Profissional responsável pela Informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2537

Cláressa Campelo  
Bucor Maxilo Facial  
03.06.2017





**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		Boleto de Atendimento <b>1000061</b>	Data/Hora Entrada <b>17/06/2017 22:18:43</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>18/04/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Prontuário <b>102600</b>
Tempo de Internação <b>7d 4h 12min</b>	Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>	

**EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (ZAIRA VERISSIMO DE AGUIAR - 25/06/2017 11:15:41)**
**DIAS**

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MULTIPHAS FRATURAS DE FACE

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

**PUPILAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

**SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE**

TIPOS: SEM DÉFICIT

**VENTILAÇÃO**

TIPOS: ESPONTÂNEA

**ESCALA DE GLASGOW**

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

ESCALA DE GLASGOW:

**ESCALA DE RAMSAY**

ESCALA DE RAMSAY: NÃO SE APLICA

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

TIPOS: EUPNEICO

**ASCOLTA**

TIPOS: NORMAL

**TOSSE**

TOSSE: AUSENTE

**SECREÇÃO**

SECREÇÃO: AUSENTE

**AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaINTERNO, SN -  
CNEB: 454647 - Tel:

16/04

Impresso por: ANDERSON  
MAIKON DE SOUZA SANTOS  
Em: 24/06/2017 10:43:48

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1000061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data/Hora Saída
Data de nascimento 16/04/1987	Idade 30	Sexo: Masculino	Prontuário 102600
Tempo de Internação: 6d 48min	Convênio SUS		Plano DIURNO

**Evolução do paciente (ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS - 24/06/2017 10:41:53)****Evolução do paciente****Descrição da evolução:**

PACIENTE NO 6º DIH, CURSANDO COM MÚLTIPAS FRATURAS DE TERÇO MÉDIO DE FACE + FRATURA DE RAMO MANDIBULAR DIREITO. NO MOMENTO EM BEG, LOTE, AFEBRIL AO TOQUE, ACEITANDO BEM A DIETA PROPOSTA, COM DIURESE ESPONTÂNEA. AO EXAME FÍSICO: EDÉMA EM FACE EM REGRESSÃO EM REGIÃO TEMPORAL ESQUERDA + ACUIDADE VISUAL PRESERVADA + LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL + BOA HIGIENE BUCAL.

EXAMES hematológicos dentro dos parâmetros de normalidade.

CD:1)PRESCRIÇÃO HOSPITALAR 2)ACOMPANHAMENTO BMF

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS

Número Conselho: 5644

Dr. Anderson M. S. Santos  
Cirurgião-Dentista  
Número Conselho: 5644



Centro - PG 24127  
PRAIA ENFRETE  
PRAIA (Praia Enfrente) PRAIA  
PRAIA (Praia Enfrente) PRAIA

Nome: LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	CPF: 1008001-00	RG: 30	Sexo: Masculino	CNS: 1706201722-18:13	Endereço: Djalma Batista 240620171328:13	CEP: 240620171328:13	UF: RN	País: Brasil
Dados de residência	Endereço	Numero	Comunidade	Sus	Endereço	UF	País	País
18040987	Rua	30			Porto das Dunas	RN	Brasil	Brasil
Dados de trabalho	Endereço	Numero	Comunidade	Sus	Endereço	UF	País	País
18040987	Rua	30			Porto das Dunas	RN	Brasil	Brasil

GOVERNO  
DA PARAÍBA

Ministério da Saúde - MCTI

Nome: LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

CPF: 1008001-00

RG: 30

Sexo: Masculino

CNS: 1706201722-18:13

Endereço: Djalma Batista 240620171328:13

CEP: 240620171328:13

UF: RN

País: Brasil

**EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (ANA CRISTINA RODRIGUES FELIPE - 24/06/2017 15:38:53)**

**DIAS**

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MULTIPLAS FRATURAS NA FACE

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

**PUPILAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

**SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE**

TIPOS: SEM DÉRCIT

**VENTILAÇÃO**

TIPOS: ESPONTÂNEA

**ESCALA DE RAMSAY**

ESCALA DE RAMSAY NÃO SE APLICA

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

TIPOS: EUPNEICO

**ASCOLTA**

TIPOS: NORMAL

**AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

EVOLUÇÃO: PLANO

EVOLUÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

**AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA**

EVOLUÇÃO: CORADA

**INTEGRIDADE DA PELE**

TIPOS: LESÃO PRESENTE

**AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR**

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO

PULSO PERIFÉRICO: CHEIO

**AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO**

TIPOS: MÍCÇÃO ESPONTÂNEA

VOLUME: NORMAL

**IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO - UPP**

SELEÇÃO: NÃO

EVOLUÇÃO:

Anna Cristina Rodrigues Felipe  
ENFERMEIRA  
Cofen - PB 341217

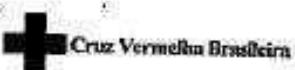
**MEMBROS - LOCOMOÇÃO**

EVOLUÇÃO: DEAMBULA

**INTERCORRÊNCIAS**

DURMAIS / NOTURNAS:

PACT. AGUARDANDO CIRURGIA DA BMF



Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atenção <b>1008061</b>	Data/Hora Entrada <b>17/06/2017 22:18:43</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>18/04/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação <b>5d 2h 35min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>102600</b>
			Plano <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (ELISIANE CALEONES DO NASCIMENTO - 23/06/2017 12:30:19)**

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MULTIPLAS FRATURAS DE FACE

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

**PIRULITAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

**SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE**

TIPOS: SEM DÉFICIT

**VENTILAÇÃO**

TIPOS: ESPONTÂNEA

**ESCALA DE RAMSAY**

ESCALA DE RAMSAY: NÃO SE APLICA

**ESCALA DE GLASGOW**

ESCALA DE GLASGOW: NÃO SE APLICA

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

TIPOS: EUPNEICO

**ASCOLTA**

TIPOS: NORMAL

**TOSSE**

TOSSE: AUSENTE

**AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

**AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA**

EVOLUÇÃO: CORADA, HIDRATADA

**AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR**





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA  
Impresso por: ANDERSON  
MAIKON DE SOUZA SANTOS  
Em: 23/06/2017 10:14:10INTERNO, S/N -  
CNPJ: 454547 - Tel.:

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1006061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo da Internação 5d 19min		Comunidade SUS	Prontuário 102600
			Plantão DIURNO

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS - 23/06/2017 10:08:50)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE CURSANDO COM MÚLTIPHAS FRATURAS DE TERÇO MÉDIO DE FACE + FRATURA DE RAMO MANDIBULAR DIREITO. NO MOMENTO EM BEG, LOTE, AFEBRIL AO TOQUE, COM QUEIXA ÁLGICA DISCRETA, ACEITANDO BEM A DIETA PROPOSTA. AO EXAME FÍSICO: EDEMA EM FACE EM REGRESSÃO + ÁCUIDADE VISUAL PRESERVADA + LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL + HIGIENE BUCAL DEFICIENTE

CD:1)PRESCRIÇÃO HOSPITALAR 2)ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL 3)SOLICITO NOVOS EXAMES HEMATOLOGICOS

Seção: POSTO IB - ENF 16 Lote: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela Informação: ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS

Número Conselho: 5644

Dr. Anderson M. S. Santos  
Cirurgião-Bucal Mestrado Facial  
Residência Cirurgião B 5644

INTERNO, SIM -  
CNPJ: 454647 - Tel.:Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

Em: 22/06/2017 10:16:39

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 4d 21min		Convênio SUS	Prontuário 102690
			Plantão DIURNO

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 22/06/2017 10:15:30)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

BMF

PACIENTE CURSANDO COM MULTIPLAS FRATURAS EM FACE , AINDA COM EDEMA PRONUNCIADO  
AGUARDANDO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA SUBMETER-SE A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2537

Clarissa Campele  
Bacharelado em Enfermagem  
Nº 0004-2537



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, SIN -  
CNES: 454647 - Tel.:

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

Em: 21/06/2017 10:17:38

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Prontuário 102600
Tempo de Internação 3d 22min		Convênio SUS	Plano DIURNO

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 21/06/2017 10:17:32)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

#### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE CURSANDO COM MULTIPLAS FRATURAS EM FACE , TERÇO MÉDIO E MANDIBULA, APRESENTANDO EDEMA DIFUSO EM FACE, SEM CONDIÇÕES DE SUBMETRER- SE A CIRURGIA AINDA , AGUARDA CONDIÇÕES CIRURGICAS

Setor: POSTO IB - ENF 16 - Leito: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2537

Clarissa  
Barbosa  
Campe  
lo Galvão  
CIO



INTERNO, SN -  
CNES: 454547 - Tel.:Impresso por: KARLA  
MICHELLE FELINTO DA  
SILVA  
Em: 21/06/2017 14:38:02

Paciente		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA		1608061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 102600
Tempo de Internação 3d 4h 43min		Convênio SUS		Plantão: DIURNO

**Evolução Enfermagem (KARLA MICHELLE FELINTO DA SILVA - 21/06/2017 14:37:51)****INTERCORRÊNCIAS****DIURNAS / NOTURNAS:**

PACIENTE EVOLUI EGR, EM O2 AMBIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL AO TOQUE, EUPNEICO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, USO DE AVP, MEDICADO CPM. AGUARDA AGENDAMENTO DA CIRURGIA, COM EDEMAS E ESCORIAÇÕES PELO O CORPO. AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Cabeção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0004 - ORTOPEDIA

/profissional responsável pela informação: KARLA MICHELLE FELINTO DA SILVA

Número Conselho: 



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAINTERNO, S/N.  
CNES: 454547 - Tel.:Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO  
Em: 21/06/2017 10:17:38

Paciente	Bolema de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade: 39	Sexo: Masculino	CNS
Tempo de Internação 3d 22min		Convênio: SUS	Prontuário: 102600
			Plantão: DIURNO

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 21/06/2017 10:17:32)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE CURSANDO COM MULTIPLAS FRATURAS EM FACE , TERÇO MÉDIO E MANDIBULA, APRESENTANDO EDEMA DIFUSO EM FACE, SEM CONDIÇÕES DE SUBMETRE- SE A CIRURGIA AINDA , AGUARDA CONDIÇÕES CIRURGICAS

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2537

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080217370209500000015324131  
Número do documento: 18080217370209500000015324131

Num. 15715463 - Pág. 16



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Impresso por: ELISIANE  
CALEONES DO  
NASCIMENTO  
Em: 20/08/2017 19:32:02

INTERNO, S/N -  
CNES: 464547 - Tel.:

Paciente	Boleão de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Prontuário 182690
Tempo de internação 2d 9h 37min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO

### **EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (ELISIANE CALEONES DO NASCIMENTO - 20/08/2017 19:31:33)**

#### **DIAS**

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MULTIPLAS FRATURAS FACIAL

#### **AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

#### **PUPILAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

#### **SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE**

TIPOS: SEM DÉFICIT

#### **VENTILAÇÃO**

TIPOS: ESPONTÂNEA

#### **ESCALA DE RAMSAY**

ESCALA DE RAMSAY: NÃO SE APLICA

#### **ESCALA DE GLASGOW**

ESCALA DE GLASGOW: NÃO SE APLICA

#### **AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

TIPOS: EUPNEICO

#### **ASCUITA**

TIPOS: NORMAL

#### **TOSSE**

TOSSE: AUSENTE

#### **AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

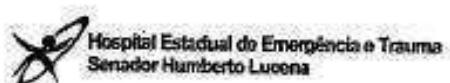
DIETA: V.O.

#### **AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA**

EVOLUÇÃO: CORADA, HIDRATADA

#### **AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR**





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

Em: 20/06/2017 09:31:45

Paciente		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
<b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		1008961	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 102600
Tempo de internação 1d 23h 36min		Convênio SUS		Plantão DIURNO

### Evolução do Paciente (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 20/06/2017 09:31:41)

#### **Evolução do Paciente**

#### **Descrição da Evolução:**

Paciente cursando com múltiplas fraturas do terço medio da face, ainda com edema pronunciado na região facial, sem condições de submeter-se a tratamento cirúrgico, portando sonda vesical, por orientação da urologia, deverá permanecer com sonda até reavaliação da urologia (dia 25/06)

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Letra: 0010

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2537

0010

0010

0010

0010

0010

0010





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 511 - PEDRO GONDIM  
CEP: 2458275 - Tel: 8332165700

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO  
Em: 19/06/2017 11:00:22

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1000001	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 1d 1h 5min		Convênio SUS	Prontuário 102800
			Planão DIURNO

### Evolução do Paciente (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 19/06/2017 11:00:17)

#### Evolução do Paciente

#### Descrição da Evolução:

PACIENTE NO PRIMEIRO DIA DE INTERNAMENTO, CURSANDO COM FRATURAS MULTIPLAS EM TERÇO MEDIO DE FACE COM EDEMA PRONUNCIADO GENERALIZADO, PORTANDO SONDA VESICAL, ORIENTADO PELA UROLOGIA DE PERMANECER POR SETE DIAS, EXAMES LABORATORIAIS DENTRO DPOS PADROES DE NORMALIDADE, AGUARDO REGRESSAO DO EDEMA E SERA REAVALIADO PELA UROLOGIA DIA 25/06

Obs: AREA LARANJA - UDC B - Leito: 6010

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2537

Clássica  
Barbosa  
Bucal-Maxilo-Facial  
CRM-PB 2537



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA  
Impresso por: JACKELINE  
SAMMER GOMES PINTO  
Em: 19/06/2017 21:22:40AV. CRESTES LISBOA, 511 - PEDRO GONDIM  
CNPJ: 24.598.276 - Tel: 8332165700

Paciente	Boletim de Atenção	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1008061	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Prontuário 102600
Tempo de Internação 1d 11h 27min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO

**Evolução Enfermagem (JACKELINE SAMMER GOMES PINTO - 19/06/2017 21:22:23)****AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

**PUPILAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

**VENTILAÇÃO**

TIPOS: ESPONTÂNEA

**ESCALA DE GLASGOW**

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

ESCALA DE GLASGOW:

**ESCALA DE RAMSAY**

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

TIPOS: EUPNEICO

**AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

EVOLUÇÃO:

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

**AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA**

EVOLUÇÃO: CORADA

**AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR**

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO

**AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO**

TIPOS: S.V.D.

VOLUME: NORMAL

**MEMBROS - SUPERIORES**

EVOLUÇÃO: CATETER VENOSO EM MS

**INTERCORRÊNCIAS**

DIURNAS / NOTURNAS:

PACIENTE EVOLUI EM EGR, NAO REFERE QUEIXAS NO MOMENTO, MEDICADO CPM, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Socorro: ÁREA LARANJA - URG B - Leito: 0010

Profissional responsável pela informação: JACKELINE SAMMER GOMES PINTO

Número Conselho: 275429

12.16.0.6.3080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;control=2&amp;id=322738&amp;dataInicial=19/06/2017 22:23&amp;dataFinal=19/06/2017 ... 1/2



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080217370209500000015324131

Número do documento: 18080217370209500000015324131

Num. 15715463 - Pág. 21



AV. CRESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel: 8332185700

Impresso por: SÉBASTIAO  
HENRIQUES PEREIRA  
JUNIOR  
Em: 19/06/2017 16:32:32

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	1808061	17/06/2017 22:18:43	
Data d. nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Prontuário 102600
Tempo de Internação 1d 0h 37min		Convênio SUS	Plantão DIURNO

### **PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM (SEBASTIAO HENRIQUES PEREIRA JUNIOR - 19/06/2017 10:30:09)**

#### **DÉBITO CARDIÁCO DIMINUÍDO**

Evolução: COMUNICAR ALTERAÇÕES DOS SSVV

#### **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

Evolução: REALIZAR TROCA DE FRALDA S/N (ATENÇÃO)

#### **DÉFICIT NEUROLÓGICO**

Evolução: REGISTRAR ALTERAÇÕES DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA S/N (ATENÇÃO)

#### **DEPRESSÃO**

REALIZAR DIÁLOGO DE INTERAÇÃO COM O PACIENTE: sempre

#### **DESIDRATAÇÃO**

Evolução: REGISTRAR TURGOR E ELASTICIDADE DA PELE 2X DIA (10 - 22)

#### **NÁUSEA E VÔMITO**

Evolução: ATENTAR E COMUNICAR QUEIXAS (CIENTE)

#### **RISCO PARA INFECÇÃO**

Evolução: COMUNICAR E REGISTRAR AUMENTO DE TEMPERATURA (ATENÇÃO), REGISTRAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS (ATENÇÃO)

#### **PADRÃO DE SONO PREJUDICADO**

Evolução: PROMOVER AMBIENTE FAVORÁVEL AO SONO (ATENÇÃO)

#### **RISCO DE QUEDA**

Evolução: MANTER AS GRADES DO LEITO SEMPRE ELEVADAS (ATENÇÃO)

#### **RISCO PARA FLEBITE**

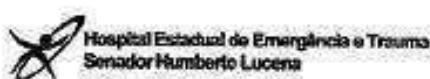
Evolução: TROCAR SÍTO DE AVP A CADA 72H (ATENÇÃO), OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS FLOGÍSTICOS NO LOCAL DE INSERÇÃO DE CATETERES, DRENOS E F.O. (ATENÇÃO)

Sigilo: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: 0010

Profissional responsável pela informação: SEBASTIAO HENRIQUES PEREIRA JUNIOR

Sebastião Henriques Pereira Jr.  
Data: 19/06/2017 16:32:32  
CORE: 18080217370209500000015324131





AV. CRESTES LISBOA, 511 - PEDRO GONDIM  
CEP: 2458276 - Tel.: 8332166700

Impresso por: SEBASTIAO  
HENRIQUES PEREIRA  
JUNIOR  
Em: 19/06/2017 16:32:52

Paciente		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA		1008081	17/06/2017 22:18:43	
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 102600
Tempo de internação 1d 6h 37min		Convênio SUS		Plantão DIURNO

### Evolução Enfermagem (SEBASTIAO HENRIQUES PEREIRA JUNIOR - 19/06/2017 10:34:34)

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Evolução: CONSCIENTE, ORIENTADO

#### PUPILAS

Evolução: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

#### VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

#### ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

#### ASCOLTA

TIPOS: NORMAL

#### TOSSE

TOSSE: AUSENTE

#### SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

#### AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

Evolução: PLANO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

#### AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

Evolução: CORADA

#### AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO

VOLUME: NORMAL

#### MEMBROS - LOCOMOÇÃO

Evolução: DEAMBULA

#### INTERCORRÊNCIAS

DIURNAS / NOTURNAS:

Sebastião Henriques Pereira Jr.  
Enfermeiro  
COREN-PB 499.958

http://172.16.0.6:8080/tjbv/pages/latendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=322738&dataInicial=19/06/2017 10:34:34&dataFinal=19/06/2017 10:34:34



INTEGRIDADE DA PELA

EVOLUGAO: CORRADA

AVALLAGAO DE PELA E MUCOSA

OUTRA: NAO

EVOLUGAO: PLANO

EVOLUGAO: NORMAL

AVALLAGAO GASTROINTESTINAL

SECRECAGO: AUSENTE

TOSSE: AUSENTE

TOSSE

TRFG: EUPNEICO

AVALLAGAO RESPIRATORIA

-ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRAUMATICO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2,00

ESCALA DE RAMSAY

ABEMURA OCULAR: ESPONTANEA/MENTE (4) RESPONSA VERSAL: ORIENTADO (5) RESULTADO GLASGOW: 15,00

ESCALA DE GLASGOW

RESULTADO GLASGOW: NORMAL

RESPONSA MOTORIA: NORMAL

ESCALA DE GLASGOW

TIPO: ESPONTANEA

VENTILAGAO

TIPO: SEM DIFERIT

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

EVOLUGAO: CONSCIENTE, ORIENTADO

AVALLAGAO NEUROLÓGICA

DIAGNOSTICO MEDICO: FRAT DE ZIGOMA

DIAS

EVOLUGAO ENFERMAGEM (JOSE FIRMINO DE OLIVEIRA JUNIOR - 18/06/2017 21:27:39)

Padente	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Nome de Aprendizagem	1808061	Data/Hora Entrada	17/06/2017 22:18:53	Declaracao Saida	Em 18/06/2017 21:27:56
Padente	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Nome de Aprendizagem	1808061	Data/Hora Entrada	17/06/2017 22:18:53	Declaracao Saida	Em 18/06/2017 21:27:56
Padente	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Nome de Aprendizagem	1808061	Data/Hora Entrada	17/06/2017 22:18:53	Declaracao Saida	Em 18/06/2017 21:27:56
Padente	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Nome de Aprendizagem	1808061	Data/Hora Entrada	17/06/2017 22:18:53	Declaracao Saida	Em 18/06/2017 21:27:56

GOVERNO  
DA PARÁIBA

Cmea  
Centro de Referência em  
Saúde da Família

Cmea  
Centro de Referência em

AL DIRETOS LISBOA, S/N - FEDRO GONZALO  
IMPRESSO POR: JOSE FIRMINO DE OLIVEIRA

CNES: 246876 - TEL: 3332165700



Nome: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA** Número do prontuário: **1008061**

Data de :

Idade: Peso: Clinica: **ORTOPEDIA** Enfermaria:

Sexo: M ( ) F ( ) Indicação de Antimicrobiano: (X) Profilático ( ) Terapêutico  
Diagnóstico: **PROFILAXIA PÓS OPERATORÍA - FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESO**

Topografia da infecção: ( ) Trato urinário ( ) respiratório ( ) pele e tecido subcutâneo  
( ) Cirurgia ( ) outras

Classificação da infecção: ( ) comunitária ( ) hospitalar

O paciente é portador de insuficiência? Renal: ( ) sim ( ) não Hepática: ( ) Sim ( ) Não

Cultura e antibiograma: ( ) sim ( ) não ( ) em andamento - material cultivado

Antimicrobiano / Dosagem	Via	Posologia	Tempo (dias)
1. CEFALOTINA 1 G	EV	6/6H	07 DIAS
2.			
3.			

Há associação de antimicrobianos? ( ) sim (X) não \_qual(is)?

the  
class

**Obs:** Justificar a prescrição do antimicrobiano: **PROFILAXIA PRÉ OP.**

Date: 18/06/2017

Assinatura do Médico

Barcoer: ( ) de acordo ( ) contrário

Obs:

Date 8/8/86 127 SCIN:

SEHa







# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TRANSOPERATÓRIA

Técnico de Enfermagem

REF ID: L

## 1. Identificação

Nome do Paciente: Leonardo Geraldo <sup>Porteiro da Serra</sup> BE/Prontuário: 1008061  
Idade: 30 Sexo:  Masc  Fem Enfermaria: — Leito: —  
Data: 27/06/17 Hora: 10:30

## 2. Admissão de Enfermagem na Sala de Cirurgia

Paciente admitido a sala de, consciente, orientado, sentado (SUD) em sua cirurgia, com traqueia intubada seu rosto, SSVU: 69, SpO<sub>2</sub>: 100%. PA: 138 x 89 mmHg. Paciente encaminhado a Uroga.

## 3. Dados Trans-Operatório

Cirurgia realizada: Fract. Bifacet III + NOC + Fract. Mandíbula  
Horário do Início: 10:30 hs Horário do Término: 19:30 hs

Tipo de Anestesia:

Peridural  Raqui  Geral  Bloqueio de Plexo  Geral + Sedação

Grau de Contaminação:

Infectada  Contaminada  Potencialmente Contaminada  Limpa

Posição do Paciente no Trans-Operatório:

Dorsal  Ginecológica  Lateral D  Lateral E  Ventral

Bisturi Elétrico:  Sim  Não

Local da Placa: parterilha direita

Utilização de Coxins:  Sim  Não

Local: Cabeça

Solução usada na assepsia:  PVPI  Clorexidina  Outros:

Sondas/drenos/cáñulas:

SNG  SNE  SVA  SVD  Penrose Látex/Silicone  Succção  Tórax

Ostomias:  Traqueal  Cística  Abdominal

Extraído Projéteis de Arma de Fogo:  Sim  Não

Peça para Estudo Histopatológico:  Sim  Não

*anestesiado*  
*anestesiado*  
*anestesiado*

*anestesiado*  
*anestesiado*

F(NG) ASCIR.016-1



 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES		
5 - NOME DO PACIENTE 6 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO Mas. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - DDD		12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE
13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		18 - CEP
<b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>					
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>					
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
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
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	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
31 - QTDE					
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
34 - QTDE					
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
37 - QTDE					
<b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>					
39 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
41 - DOCUMENTO					
42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
45 - CÓD. ORGÃO EMISOR					
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
<b>47 - DOCUMENTO</b>					
<b>48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>					
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
50 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
51 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
52 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
53 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
54 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
55 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
56 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
57 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
58 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
59 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
60 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
61 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
62 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
63 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
64 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
65 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
66 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
67 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
68 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
69 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
70 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
71 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
72 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
73 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
74 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
75 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
76 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
77 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
78 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
79 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
80 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
81 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
82 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
83 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
84 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
85 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
86 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
87 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
88 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
89 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
90 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
91 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
92 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
93 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
94 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
95 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
96 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
97 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
98 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
99 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
100 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
101 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
102 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
103 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
104 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
105 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
106 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
107 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
108 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
109 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
110 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
111 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
112 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
113 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
114 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
115 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
116 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
117 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
118 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
119 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
120 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
121 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
122 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
123 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
124 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
125 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
126 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
127 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
128 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
129 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
130 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
131 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
132 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
133 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
134 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
135 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
136 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
137 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
138 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
139 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
140 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
141 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
142 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
143 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
144 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
145 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
146 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
147 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
148 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
149 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
150 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
151 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
152 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
153 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
154 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
155 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
156 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
157 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
158 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
159 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
160 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
161 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
162 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
163 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
164 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
165 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
166 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
167 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
168 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
169 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
170 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
171 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
172 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
173 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
174 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
175 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
176 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
177 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
178 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
179 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
180 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
181 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
182 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
183 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
184 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
185 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
186 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
187 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
188 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
189 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
190 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
191 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
192 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
193 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
194 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
195 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
196 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
197 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
198 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
199 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
200 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
201 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
202 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
203 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
204 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
205 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
206 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
207 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
208 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
209 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
210 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
211 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
212 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
213 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
214 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
215 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
216 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
217 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
218 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
219 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
220 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
221 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
222 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
223 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
224 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
225 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
226 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
227 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
228 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
229 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
230 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
231 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
232 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
233 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
234 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
235 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
236 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
237 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
238 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
239 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
240 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
241 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
242 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
243 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
244 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
245 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
246 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
247 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
248 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
249 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
250 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
251 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
252 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
253 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
254 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
255 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
256 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
257 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
258 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
259 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
260 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
261 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
262 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
263 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
264 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
265 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
266 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
267 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
268 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
269 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
270 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
271 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
272 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
273 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
274 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
275 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
276 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
277 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					
278 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE					





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Bernardo Gralotto B. da Silva BE/Prontuário: 100 8061  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 07/08/2018  
 Clínica/Sector: BUF EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Redução e fixação de fratura de tipo de Fort III + VDE,  
 Cirurgião: Tiago Souza 1º Assistente: Yara Andrade  
 2º Assistente: Reginaldo Souza 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: Gabriel Gure Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: General Horário: Início 10:40 Término 12:30

Redução e fixação de fratura do tipo de Fort III + VDE  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Procedimento Cirúrgico	CDU
- Redução e fixação de fratura do tipo de Fort III + VDE;	
- Descorrimento de artroto.	
- Fratura complexa do clavíbula.	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biópsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Assinatura do(a) médico(a)

Médico/CRM:

João Pessoa, 07/08/2018

CRM: 15715476

F(NG).ASCIR.009-1



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Leonardo Gualberto B. de Souza BE/Prontuário: 100 8061  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 Clínica/Sector: BUF EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Redução e fissões de fratura de tarsus de tipo III + IV,  
 Cirurgião: Leônio Lemos 1º Assistente: Yara Diretta,  
 2º Assistente: Dequel, 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: Gabriel Freire Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: General Horário: Início 10:40 Fim 19:00

Diagnóstico Pós-Operatório		CD
<u>Redução e fissões de fratura do tipo</u> <u>de tarsus III + IV</u>		

Procedimentos Clínicos		CD
<u>- Redução e fissões de fratura do tipo</u> <u>de tarsus III + IV</u>		
<u>- Desin. pressão de Orato</u>		
<u>- Fratura com placa do clavícula</u>		

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biópsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 27/09/2015

MM. 2015

F(NG)ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
<b>Posição e Preparo:</b>	<p>Platiente em DDM, sob anestesia geral;</p> <p>(1) Injeções de anestésicos protocoqueis para mentonianas;</p> <p>(2) Anestesia intra e extra óssea e aplicação das molas;</p> <p>(3) Infiltração de anestésico local com 1000 (Ciprocaína)</p>
<b>Incisão:</b>	<p>(1) Incisão na sulca gingivo-lábil superior de 1º Molar Sup. direita a 1º Molar Superior esquerda;</p> <p>(2) Incisão e acesso ultramodular;</p> <p>(3) Redução e fixação de fratura condilar (D) com 2 placas de 4 furos do sistema 2.0, sendo 1 placa com intermediários e outra sem; com 4 parafusos cada, com componentes e componentes torcidos;</p> <p>(4) Oclusão maxila-mandibular com 8 parafusos do sistema 2.0;</p>
<b>Achados:</b>	<p>Conduta: 2.0;</p> <p>(1) Suturas cirúrgicas da sutura maxila-molar (D) + fixação com 1 placa reta do sistema 1.5 de 2 furos, contada a 4 e fixada com 4 parafusos do sistema 1.5;</p> <p>(2) Suturas cirúrgicas à fratura fronto-oblalar do lado (E) + fixação com 1 placa reta de 4 furos sobre o anterooblálar com 4 parafusos 1.5 + 1 placa orbital do lado 1.5 de 8 furos contada para 6 furos, e fixada com 6 parafusos do sistema 1.5;</p> <p>(3) Suturas cirúrgicas glabular e fixação das fraturas nasais com 1 placa do sistema 1.5 com 4 parafusos em duplo Y.</p>
<b>Fechamento:</b>	<p>(1) Fixação da fratura bone-long (E) com 1 placa reta de sistema 2.0 + 4 parafusos;</p> <p>(2) Fixação de pilares zigomáticos (D) com 1 placa em L do sistema 2.0 com 4 furos e 4 parafusos;</p>
<b>Observação:</b>	<p>(1) Fixação da fratura bone-long (D) com uma placa em L do sistema 1.5 com 4 parafusos do mesmo sistema;</p> <p>(2) Sutura transcongênital do lado (E) e fixação com placas orbitais 1.5 com 8 furos contada para 6, e fixada com (continua). →</p>
<b>Médico/CRM:</b>	 <p>João Pessoa, 27/6/17</p>

1808 BANCO CAMPANH  
CAMPANHIA DE SEGU  
CNPJ 0011-10  
DE 91112000-5 MPEB





## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Pac: 2008061 27/06/17



Identificação: General Pernambuco da Silva

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		Sistema 2.0
		PARAF. m: 1.5mm
		PARAF. m: 1.3 mm
		PARAF. m: 1.1 mm
<input checked="" type="checkbox"/>	1	PARAF. 1.20h m: 0.7 mm
		PLACAS RETA DG 04F (2.0)
		PLACA DE OBSTETRICA TRANSFORMADA EM DUS DG 4F (1.5)
		PARAF. DE EMERGÊNCIA m: 4 mm (1.5)
<input checked="" type="checkbox"/>		PLACAS SEMI LUXAR DG 04F (1.5) Desconsiderar!
<input checked="" type="checkbox"/>		PARAF. DG 0.9 mm (1.5)
		PLACA EM Y DE 04P (1.5)
<input checked="" type="checkbox"/>		PARAF. DG 0.9 mm (1.5)
		PARAF. DG 3.5 mm (1.5)
		PLACA RETA DG 04F (2.0)
		PARAF. m: 0.9 mm (2.0)
		PARAF. m: 1.1 mm (2.0)
		PARAF. m: 0.4 mm (2.0)
		PARAF. 1.20h m: 0.7 mm
		PLACA GM L: 04-F RETA COM STOP (2.0)
<input checked="" type="checkbox"/>		PARAF. 1.20h m: 0.7 mm
		PLACA SEMI LUXAR DG 04F TRANSFORMADA EM 06F (1.5)
<input checked="" type="checkbox"/>		PARAF. DG 0.7 mm (1.5)
		PLACA RETA DG 02-F (1.5)
		PLACA SG X DE 04F (1.5)
<input checked="" type="checkbox"/>		PARAF. 6.5 DE 06 mm
		TELE
		PARAF. DE 0.9 mm (1.5)
		PLACA RETA DE 04 Furos COM STOP (2.0)
1		PLACA "Z" DE 04 Furos

TIAGO  
JOSE SOUZA DA SILVA  
2018-06-27 17:38:25

Assinatura  
TIAGO  
JOSE SOUZA DA SILVA  
2018-06-27 17:38:25

Assinatura  
TIAGO  
JOSE SOUZA DA SILVA  
2018-06-27 17:38:25

FICHA DE ANESTESIA

6



SBA

DATA: 27/6/17

PRONTUÁRIO: 100 8061

PACIENTE: LEONARDO GERALDO B. DA SILVA SEXO: M IDADE: 30

PRESSÃO ARTERIAL PULSO 80 RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO 80 GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO *regular* AP. CIRCULATÓRIO *estável*

AP. DIGESTIVO *jejum* ESTADO MENTAL *lote* DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO (3) ESTADO FÍSICO (ASA)

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA *Fratura LG frot 111 (TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TÉCNICO MEDIO DE RACO)*

CIRURGIÃO *Dr. 160R* AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA *10:40* TÉRMINO DA ANESTESIA *19:30* DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R\$

ANESTESISTA CPF CRM-PB

ANESTHESIA

O 9 H 20 S 20

EXAMES

0 9 H 20 S 20

FICHA DE ANESTESIA.

DATA: 26/06/17

PRONTUÁRIO: 1008061

ENF:

PACIENTE: LEONARDO GERADO BARBOSA DA SILVA		SEXO: M	COR:	IDADE:																																																																																																														
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO																																																																																																													
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO																																																																																																																		
EXAMES COMPLEMENTARES																																																																																																																		
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO																																																																																																																
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO																																																																																																															
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA			ESTADO FÍSICO (ASA)																																																																																																															
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>FRATURA LEFORT III</u>																																																																																																																		
CIRURGIA REALIZADA <u>TRATAM. CIRÚRGICO FRAT. LEFORT III</u>																																																																																																																		
CIRURGIÃO <u>DR. OTÁVIO</u>		AUXILIARES																																																																																																																
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA																																																																																																														
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS																																																																																																														
ANESTÉSISTA <u>DR<sup>3</sup> VANESEA F.</u>		CPF <u>069.171.371-65</u>		CRM-PB <u>8287</u>																																																																																																														
ANESTESIA																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="6"><u>N<sub>2</sub>O</u></td> </tr> <tr> <td colspan="6"><u>Umidificador</u></td> </tr> <tr> <td colspan="6"><u>Válvula</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">           ● <b>ANESTÉSICO</b>            CÓDIGO: <u>00000000000000000000000000000000</u>            P. ANESTÉSICO: <u>0.5</u> VOLATIL            D. ANESTÉSICO: <u>0.5</u> VOLATIL         </td> <td colspan="6">           * Cirurgia suspensa pelo cirurgião por não disponibilidade de material de sutura e CRM do anestesista de rotina eletivo material         </td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">           ● <b>REFRIGERAÇÃO</b>            P. ARTERIAL: <u>0.5</u>            D. ARTERIAL: <u>0.5</u>            ANESTÓTICOS: <u>0.5</u> </td> </tr> <tr> <td colspan="6">           ● <b>TESTE GERAL</b> <input type="checkbox"/> <b>RADIODIANA</b> <input type="checkbox"/> <b>EPIDURAL</b> <input type="checkbox"/> <b>ELCOPLEXO</b> <input type="checkbox"/> <b>BLUGENÉRICO</b> <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="6">           ● <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6">           ● <b>ESTADO DO PACIENTE</b>  <input type="checkbox"/> <b>APTT</b> <input type="checkbox"/> <b>ENFERMARIA</b> <u>1</u> <b>11</b>  <input type="checkbox"/> <b>UTI</b> <input type="checkbox"/> <b>URGENCIA</b> <u>2</u> <b>12</b>  <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> <u>3</u> <b>13</b>  <u>4</u> <b>14</b>  <u>5</u> <b>15</b>  <u>6</u> <b>16</b>  <u>7</u> <b>17</b>  <u>8</u> <b>18</b>  <u>9</u> <b>19</b>  <u>10</u> <b>20</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6">           ● <b>DESCRIÇÕES IMPORTAIS</b>  <u>Vanessa França de SOUSA</u>  <u>Médica CRM-PB 8287</u>  <u>CPF 069.171.371-65</u> </td> </tr> </table>						<u>N<sub>2</sub>O</u>						<u>Umidificador</u>						<u>Válvula</u>						● <b>ANESTÉSICO</b> CÓDIGO: <u>00000000000000000000000000000000</u> P. ANESTÉSICO: <u>0.5</u> VOLATIL D. ANESTÉSICO: <u>0.5</u> VOLATIL	* Cirurgia suspensa pelo cirurgião por não disponibilidade de material de sutura e CRM do anestesista de rotina eletivo material																																																												● <b>REFRIGERAÇÃO</b> P. ARTERIAL: <u>0.5</u> D. ARTERIAL: <u>0.5</u> ANESTÓTICOS: <u>0.5</u>						● <b>TESTE GERAL</b> <input type="checkbox"/> <b>RADIODIANA</b> <input type="checkbox"/> <b>EPIDURAL</b> <input type="checkbox"/> <b>ELCOPLEXO</b> <input type="checkbox"/> <b>BLUGENÉRICO</b> <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> <input type="checkbox"/>						● <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b>						● <b>ESTADO DO PACIENTE</b> <input type="checkbox"/> <b>APTT</b> <input type="checkbox"/> <b>ENFERMARIA</b> <u>1</u> <b>11</b> <input type="checkbox"/> <b>UTI</b> <input type="checkbox"/> <b>URGENCIA</b> <u>2</u> <b>12</b> <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> <u>3</u> <b>13</b> <u>4</u> <b>14</b> <u>5</u> <b>15</b> <u>6</u> <b>16</b> <u>7</u> <b>17</b> <u>8</u> <b>18</b> <u>9</u> <b>19</b> <u>10</u> <b>20</b>						● <b>DESCRIÇÕES IMPORTAIS</b> <u>Vanessa França de SOUSA</u> <u>Médica CRM-PB 8287</u> <u>CPF 069.171.371-65</u>					
<u>N<sub>2</sub>O</u>																																																																																																																		
<u>Umidificador</u>																																																																																																																		
<u>Válvula</u>																																																																																																																		
● <b>ANESTÉSICO</b> CÓDIGO: <u>00000000000000000000000000000000</u> P. ANESTÉSICO: <u>0.5</u> VOLATIL D. ANESTÉSICO: <u>0.5</u> VOLATIL	* Cirurgia suspensa pelo cirurgião por não disponibilidade de material de sutura e CRM do anestesista de rotina eletivo material																																																																																																																	
● <b>REFRIGERAÇÃO</b> P. ARTERIAL: <u>0.5</u> D. ARTERIAL: <u>0.5</u> ANESTÓTICOS: <u>0.5</u>																																																																																																																		
● <b>TESTE GERAL</b> <input type="checkbox"/> <b>RADIODIANA</b> <input type="checkbox"/> <b>EPIDURAL</b> <input type="checkbox"/> <b>ELCOPLEXO</b> <input type="checkbox"/> <b>BLUGENÉRICO</b> <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> <input type="checkbox"/>																																																																																																																		
● <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b> <input type="checkbox"/> <b>EVOCAR</b>																																																																																																																		
● <b>ESTADO DO PACIENTE</b> <input type="checkbox"/> <b>APTT</b> <input type="checkbox"/> <b>ENFERMARIA</b> <u>1</u> <b>11</b> <input type="checkbox"/> <b>UTI</b> <input type="checkbox"/> <b>URGENCIA</b> <u>2</u> <b>12</b> <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> <u>3</u> <b>13</b> <u>4</u> <b>14</b> <u>5</u> <b>15</b> <u>6</u> <b>16</b> <u>7</u> <b>17</b> <u>8</u> <b>18</b> <u>9</u> <b>19</b> <u>10</u> <b>20</b>																																																																																																																		
● <b>DESCRIÇÕES IMPORTAIS</b> <u>Vanessa França de SOUSA</u> <u>Médica CRM-PB 8287</u> <u>CPF 069.171.371-65</u>																																																																																																																		

ASSINADO PELA ANESTÉSICA

F.11G/ASCR.005-1



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE SOLÂNEA

*Fórum "Adv. Alfredo Pessoa de Lima"*

Fone/Fax: (83) 3363-3376

**PROCESSO NÚMERO - 0800687-95.2018.8.15.0461**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [SEGURO, SEGURO]

**AUTOR:** LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

## DESPACHO

Concedo a gratuidade de justiça.

Tendo em vista a opção expressamente mencionada de não interesse em audiência de conciliação ou mediação prevista no CPC, determino a citação do promovido para contestar querendo a presente ação no prazo de 15(quinze) dias. Advertindo-o do disposto nos arts. 344 do CPC.

Havendo resposta e se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no art. 337 do CPC, dê-se vista à parte promovente para se pronunciar no prazo de 15(quinze) dias. Decorrido o prazo sem resposta, certifique-se e volte-me concluso para deliberação.



Assinado eletronicamente por: OSENIVAL DOS SANTOS COSTA - 07/08/2018 08:48:11  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080708481167300000015384577>  
Número do documento: 18080708481167300000015384577

Num. 15778157 - Pág. 1