

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

### OUTORGANTE:

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA, brasileiro, portador do RG de nº 2914873 e CPF de nº 069.398.444-92, residente e domiciliado em Rua Paraíso, 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 juízo 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 IMPOSSIBILIDADE: Nos termos da Lei nº. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declaro não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento, motivo pelo qual considero-me necessitado na forma da lei, precisando de JUSTIÇA GRATUITA a fim de fazer valer meus direitos em juízo. DECLARO, OUTROSSIM, TER TOTAL CIÊNCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI Nº. 1.060/50.

Solânea - PB, 16 de julho 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



# CAGEPA

Rua Felício Lima, 220 - Jaguaribe, João Pessoa - PB  
CEP: 53075-079 - CNPJ: 13.072.385/0001-00

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
DISSERTE SEU NÚMERO

27212181

N. OSP

16074633

DATA DE EMISSÃO

NOME APARECIDO: B DA SILVA  
RUA PARA 47

CENTRO

58125-000

SOLICITAÇÃO

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
068.03.090.0316	0	1	0	0	0	27212181
Hidrometro	Data de instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
X054141240	08/08/2005	4	LIGADO	POTENCIAL		

Conferir em nossos registros pendências de pagamento de contas anteriores. Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essas pendências significam a inovel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere esta aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas ou pelo telefone 0800 611 151 (extensão).

REFERÊNCIA CONTÁ	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
08/2017	09/07/2017	36,84
09/2017	09/08/2017	490,51

EMISSÃO: 15/09/2017 Total a Pagar: R\$76,16

MATRICULA	N. OSP	EMISSÃO	TOTAL A PAGAR
27212181	16074633	15/09/2017	R\$76,16

Assinatura: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA



MATRICULA	N. OSP	EMISSÃO	TOTAL A PAGAR
27212181	16074633	15/09/2017	R\$76,16

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA  
Data: 15/09/2017  
Hora: 17:38:09

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Ag: **DY 71078724 6 BR** PB

CNPJ: 34028316365203 Ins. Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGUADORA 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

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT - ACIM	1	21.75+
Valor do Porte(R\$):	21.75	
Peso real (G):	339	
CNPJ/CPF Remet:	06939844490	
Nome Remetente:	LEONARDO GERALDO BARBOSA D	
Cont. Nome:	A SILVA	
Endereco 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 nao solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentacao de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderao sofrer variacoes de  
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsavel:

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

De 24/11 a 31/01, devido aumento nos servicos  
de encomendas, estao acrescidos 2 dias uteis  
de tolerancia 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 Leonardo Benedito Barbosa da SilvaDATA DO ACIDENTE 17.06.17 POSSUI CPF ☐ SIM ☐ NÃO Nº CPF 069.398.444-90

## 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 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 receiptários 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

## 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 ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
  - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
  - ☐ Declaração de Cônjuge (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) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE ( FILHO(A) OU NETO(A))**
  - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
  - ☐ 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)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Leonardo Benedito Barbosa da SilvaQuem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 069.398.464-70E-mail alvarado@lider.com.br Tel. 0993907462Data 08/02/2018 Assinatura Thiago Marques Ferreira

## RESPONSÁVEL PELA ENTREGA

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) A/C - BananeirasAtendente Thiago Marques Ferreira Matrícula 8.478.841-9

CE  
AS **DY 71078816 7 BR**  
BAWNEIRAS - PB  
CNPJ.: 34028316365209 Ins. Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.: 09248608000104  
Doc. Post.: 279162338  
Contrato.: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao.: 62267655

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

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(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. Nome.: A SILVA		
Endereço 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 FATURAR

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

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

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01



☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

**IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA**

VÍTIMA Leonardo Gonçalo Barbosa da Silva

DATA DO ACCIDENTE 17/06/18 POSSUI CPF ( ) SIM ( ) NÃO Nº CPF 069.398.449-9

**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 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 de 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 receiptários 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 Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ( ) Sim ( ) Não

**DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE**

- BENEFICIÁRIO CÔNUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
  - ( ) Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
  - ( ) Declaração de Cônjuge (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 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) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE ( FILHO(A) OU NETO(A))**
  - ( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
  - ( ) 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)
  - ( ) Outros Documentos apresentados:

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO**

Portador da documentação (Nome) \_\_\_\_\_  
Quem é o portador? ( ) Vítima ( ) Beneficiário (x) Representante Legal - CPF do portador 069.455.114-40  
E-mail albuquerque@batalha.com Tel: ( ) 993301462  
Data 10/05/2018 Assinatura \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO**

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC/Bananópolis  
Atendente Thiago Marques Ferreira Matrícula 8448119  
Data: 10/05/2018 Assinatura: \_\_\_\_\_

889800545

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 LÍDER 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** 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 LÍDER 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	Vítima	Pendente	
Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Pendente	
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	
Documentos de identificação	Vítima	Não Conforme	
Outros	Vítima	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, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:29min, **compareceu 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 natriz, 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(ela) habilitado?** SIM;
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas 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 e 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, escrevã(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. (Trauma João Pessoa)

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:

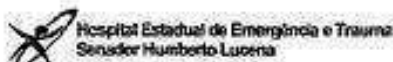
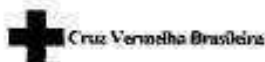
Tratamento cirúrgico de fratura Le Fort III e NOE, descompressão da órbita e fratura de mandíbula.

ALTA HOSPITALAR: 01/07/17  
DATA DA EMISSÃO: 24/10/17

Dr. Juan Jaime Atcoba 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





AV. ORESTES LINSOIA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 332165700

Boletim de Atendimento: 1008061



Identificação do paciente				
ID 1191856	Nome LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30 anos 1 mes 30 dias	Estado civil	Resgido	Prontuário
Mãe JOSEFA BARBOSA DA SILVA	Pai SEVERINO GERALDO BARBOSA DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA APARECIDA LAYNE BARBOSA DA SILVA - IRMAO(A)			
DDD Móvel 53	Fone Móvel 998400885	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência SOLANEA	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58225009	Município de residência SOLANEA	UF PB	Logradouro PARA	
Número 47	Complemento	Bairro CENTRO		
Admissão				
Data e Hora 17/08/2017 22:16:43	Número da pulseira 1000006208504	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA			
Cartão de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA x mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]
ECG [ ]		Ultrasonografia [ ]		
<p><i>maxila + NOX descomp. distal + fr. 27/08/2017</i></p> <p><i>DE NS/OK FA</i></p> <p><i>29.06.17</i></p> <p><i>FR</i></p>				
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por EDILEUZA VENTURA DA SILVA				Tempo 01min 23seg

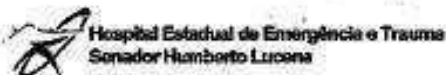
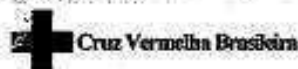
Imprimir

*Paciente vítima de queda de moto, com lesas aparente em face. Aguarda exames.*

*João José T. Freire  
Enfermeiro  
COREN-PB 326.350*

17/06/2017 22:17





## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		BAE <b>1008081</b>	Data/Hora Entrada <b>17/06/2017 22:18:43</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>18/04/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 996490885</b>
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>MURILO QUINTAO DOS SANTOS</b>	Nº Cons. Regional <b>5397/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>17/06/2017 22:18:43</b>			Data/Hora Prescrição <b>18/06/2017 00:46:16</b>	

## anamnese

PACIENTE RELATA TER SIDO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, NEGANDO VÔMITO E DESMAIO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM EGREGULAR, NORMOCORADO, DIURESE ESPONTÂNEA, CONSCIENTE E ORIENTADO COM 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 DEMAIS ESPECIALIDADES

## CID10

Código	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos maxilares e maxilares

## Conduta

Em observação

*Dr. Leonardo F. Quintão*  
Cirurgia e Trauma  
Bico - Médio - Facial  
CRQ-PB 4556

*Murilo Quintão*  
Cirurgião de Trauma  
HUM - UFPA CRQ-PB 5397

**MURILO QUINTAO DOS SANTOS**  
(5397/PB)

*Dr. Leonardo F.*  
Cirurgia e Trauma  
Bico - Médio - Facial  
CRQ-PB 4556

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 <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		BAE <b>1008061</b>	Data/Hora Entrada <b>17/06/2017 22:18:43</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>18/04/1997</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(53) 998400885</b>
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>HELTON VELOSO DE MOURA</b>	Nº Cons. Regional <b>7113/</b>	
Data/Hora Classificação <b>17/06/2017 22:18:43</b>			Data/Hora Prescrição <b>17/06/2017 22:30:55</b>	

## Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, SEM CAPACETE, COM IMPORTANTE TRAUMA DE FACE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS OU VÔMITOS. 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 ABDOME SEM ALTERAÇÕES, AUSÊNCIA DE LESÕES EM MEMBROS.

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROQUIRURGIA

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

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

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

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

RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

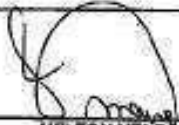
ULTRASSONOGRAFIA - FAST

## CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

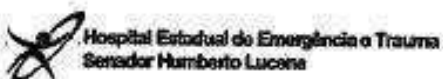
## Conduta

Em observação

  
 HELTON VELOSO DE MOURA  
(7113)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA



**AREA VERMELHA**

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

Tel:  
CNES: 6121221

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		BAE 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data Saída
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	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	

**anamnese**

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

**CID10**

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

**Conduta**

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

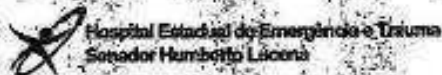
*Rodrigo Campos Monteiro*  
U. 109  
18/06/2017

RODRIGO CAMPOS MONTEIRO  
(6067/PB)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA







ÁREA LARANJEIRA UDC  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 2458276

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	RAE 1008585	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data Baixa
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Nome <b>JOSEFA BARBOSA DA SILVA</b>			Telefone de Contato (83) 998400885
Endereço <b>PARA, 47</b>			Prontuário
Bairro <b>CENTRO</b>			UF <b>PB</b>
Município <b>SOLANEA</b>			Nº Cons. Regional 5397/PB
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MURILO QUINTAO DOS SANTOS</b>	
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 EGREGULAR, NORMOCORADO, DIURESE ESPONTÂNEA, CONSCIENTE E ORIENTADO COM NVP EM MMSS. AO EXAME DE FACE OBSERVA-SE EDEMA EM REGIÃO ZIGOMÁTICA ESQUERDA, 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 DEMAIS ESPECIALIDADES

- INTERNO DA  
BME

### CID10

Código	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos maxilares e maxilares

Dados coletados anteriormente ☐ utilizar na impressão?

### Conduta

m observação

Otávio Bruno Grisi L. Mendonça  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucco-Maxilo-Facial  
CRC-PB 4149

MURILO QUINTAO DOS SANTOS  
(5397/PB)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAIBA

## AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276


Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		BAE <b>1008061</b>	Data/Hora Entrada <b>17/06/2017 22:18:43</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>18/04/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 998400885</b>
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>ANTONIO IVANES DE LACERDA</b>	Nº Cons. Regional <b>3438/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>17/06/2017 22:18:43</b>			Data/Hora Prescrição <b>18/06/2017 05:19:09</b>	

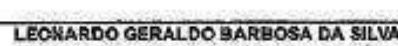
## Anamnese

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

## Conduta

Em observação

  
 ANTONIO IVANES DE LACERDA  
 (3438/PB)

  
 LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA




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 <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		BAE 1908061	Data/Hora Entrada 17/08/2017 22:18:43	Data Baixa
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 998400865
Mãe <b>JOSEFA BARBOSA DA SILVA</b>			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 6809/PB	
Data/Hora Classificação 17/08/2017 22:18:43			Data/Hora Prescrição 18/08/2017 08:38:02	

### Exame

NEUROCIRURGIA TC ACIDENTE MOTO LÚCIDO, ORIENTADO, COLABORATIVO. GLASGOW 15 SEM DÉFICIT 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-0860  
GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA  
(5190/PB)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

TOMOGRAFIA  
TÍPO *RA CC*  
*25, 6 17*  
*10 CS*  
*le*





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58033-090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de	18/03/1987	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	1008081	Nº	102600	Data Prescrição	30/06/2017 10:54:00
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	POSTO I B	Posto de Trabalho	POSTO IB - ENF 16	Leito	0004 - ORTOPEDIA	Prescrição válida a	30/06/2017 10:54:00				

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aproximando
1 DIETA	0,0			ORAL			Observação: LÍQUIDA PASTOSA	
2 JELCO HEPARINIZADO	0,0			EV.				
3 DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		EV.		6/8H	16 00 04	10
4 PANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1,0	AMP		EV.		12/12H	20 00 00	10
5 CEFALOTINA 1G	1,0	G		EV.		6/8H	16 00 04	10
6 METRONIDAZOL 500MG/100ML (FRASCO)	500,0	MG		EV.		6/8H	16 00 04	10
7 CITOPROFENO 160 MG	100,0	MG		EV.		12/12H	20 00 00	10
8 DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA)	10,0	MG		EV.		12/12H	20 00 00	10
9 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	100,0	MG		EV.		12/12H	20 00 00	10
10 ONDANSETRONA 4MG/2ML	4,0	MG		EV.		6/8H	20 00 00	10
11 VITAMINAS DO COMPLEXO B (AMPOLA)	1,0	ML		EV.		12/12H	20 00 00	10
12 VITAMINA C 200MG/ML (AMPOLA)	1,0	ML		EV.		12/12H	20 00 00	10
13 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0,0							
14 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0,0							
15 SSVV + CCGG	0,0							

CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

CRN: 2537

Clarissa Campelo  
Buro-Médico-Fisica  
CRO PB 1537

Assinatura e Carimbo do Profissional



Hospital Estadual da Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de	18/04/1987	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	1008061	Nº	102800	Data Prescrição	28/08/2017 10:11:47
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	POSTO I B	Posto de Trabalho	POSTO IB - ENF 16	Leito	0004 - ORTOPEDIA	Prescrição válida a	28/08/2017 10:11:47				

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veic. lit.	Posologia	Orientação de Uso	Aproximado
1 DIETA	0.0			ORAL			Observação: LIQUIDA PASTOSA	AT -
2 JELCO HEPARIZADO	0.0			E.V.				AT -
3 DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		16.22.24 10
4 RANITIDINA 300MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP		E.V.		12/12H		22 10
5 CEFALOTINA 1G	1.0	G		E.V.		8/8H		16.22.24 10
6 METRONIDAZOL 500MG/100ML (FRASCO)	500.0	MG		E.V.		8/8H		16.24 08
7 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		12/12H		22 10
8 DEXAMETASONA 0.5MG/2ML (AMPOLA)	1.0	MG		E.V.		12/12H		22 10
9 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	100.0	MG		E.V.		12/12H		22 10
10 DIBASAN 100MG/2ML (AMPOLA)	10.0	MG		E.V.		8/8H		16.24 08 51
11 VITAMINAS DO COMPLEXO B (AMPOLA)	1.0	ML		E.V.		12/12H		22 10
12 VITAMINA C 200MG/5ML (AMPOLA)	1.0	ML		E.V.		12/12H		22 10
13 CABECERA ELEVADA A 30°	0.0							ATT
14 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0.0							ATT
15 SSW + CCGG	0.0							ATT

28 de Junho de 2017

CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

CRM: 2537

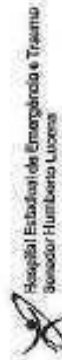
Assinatura e Carimbo do Profissional



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



36-4

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de	18/04/1987	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	1008061	Nº	102600	Data Prescrição	28/06/2017 10:50:37
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Selador	POSTO URPA	Posto de Trabalho	BLOCO - URPA ENF 41	Leito	LEITO URPA - 9009	Prescrição válida a	28/06/2017 10:50:37				

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprimoramento
1 DIETA	0.0			ORAL			Observação: LIQUIDA PASTOSA	
2 Solução Ringer Lactato 500ml	1000.0	ML		E.V.		24H		22 22 30
3 DIPYRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		040H		46 22 24 10
4 RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP		E.V.		12/12h		22 10
5 CEFALOTINA 1G	1.0	G		E.V.		06H		46 22 24 10
6 METRONIDAZOL 500MG/100ML (FRASCO)	500.0	MG		E.V.		75H		30 24 08
7 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		12/12H		22 10
8 DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA)	10.0	MG		E.V.		12/12H		22 10
9 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	100.0	MG		E.V.		12/12H		22 10
10 ONDANSETRONA 4MG/2ML	4.0	MG		E.V.		060H		46 24 08
11 VITAMINAS DO COMPLEXO B (AMPOLA)	1.0	ML		E.V.		12/12H		22 10
12 VITAMINA C 200MG/ML (AMPOLA)	1.0	ML		E.V.		12/12H		22 10
13 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							AT
14 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0.0							AT
15 SSW + CCGG	0.0							AT

28 de Junho de 2017

CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

CRM: 2537

Assinatura e Rubrica do Profissional

Clarissa Barbosa Campelo Galvão



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE: <b>Leonardo Geraldo B. da Silva</b>		B.E./ PRONTUÁRIO: <b>J008061</b>	
SETOR: <b>BMF</b>		DATA: <b>27/06/17</b>	
ENFERMEIRA		LEITO:	
MEDICAMENTO - FOSCOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO	ARMAZENAMENTO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
1) Dexta líquido - paracetamol		Atenção	
2) SE 09% 1500 ml EV 3x/dia		F <sub>2</sub>	
3) Paracetamol 1g EV 6/6h		22	10 16
4) Metformina 500mg EV 3x/dia		24	08 16
5) Paracetamol 1g + SCC A.D. 6/6h EV		22	10 16
6) Omeprazol 40mg + A.D. EV 1x/dia		22	10
7) Metformina 500mg + A.D. EV 1x/dia		22	10
8) Dexta 10mg EV 3x/dia		22	10
9) Vit C + Caurin. B1 5-235 1x/dia		F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>
10) Gabapentina 300mg 3x/dia		Atenção	
11) Paracetamol 1g + Paracetamol 1g		Atenção	
12) Hidroclor. 200mg 1x/dia		Atenção	
13) Colutorio de Clorexidina 0.12%		Atenção	

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARIMBO

SERVIDOR DA FARMÁCIA

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

FINCLAPCOM-1





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de	18/04/1987	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	1008061	Nº	102500	Data Prescrição	24/06/2017 10:39:36
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	POSTO IB	Posto de Trabalho	POSTO IB - ENF 16			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.	Posologia	Orientação de Uso	Aprimoramento
1 DIETA	0.0				ORAL		Observação: LÍQUIDA PASTOSA	
2 IFLUO HEPARINIZADO	0.0				E.V.			
3 CEFTRAXONA 1G (FRASCO/AMPOLA)	1.0	G			E.V.	12/12H	Observação: DILUIR EM 10ML AD	29-10
4 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML			E.V.	8/8H		16-28-06-18
5 RANITIDINA 30MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP			E.V.	12/12H		29-10
6 FARMACOLÓGICA ELEVADA A 30º	0.0							
7 HIGIENE ORAL RIGOROSA	0.0							
8 SSV0 + CCGG	0.0							

ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS

CRM: 5644

Assinatura e Carimbo do Profissional

24 de Junho de 2017

Dr. Claudio Neres Ribeiro Neto  
Cláudio Neres Ribeiro Neto  
CRM e DO Orol Facial  
CRO-PB 3057



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de	19/04/1997	Idade	30	Sexo	MASCULINO	Nº	1008061	Nº	102600	Data Prescrição	19/06/2017 01:44:51
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	AREA LARANJA UDC	Posito de Trabalho	AREA LARANJA - UDC B	Leito	0010	Prescrição válida a 19/06/2017 01:44:51					

**MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

Nome do medicamento	Dose	U.M.	V.L	Via de	Veloc. Inf.	Pontuação	Orientação do uso	Apresentação
1 CEFALOTINA 10	1.0	G		E.V.		6/8H		18

IGÓR DIOCLECIO DO NASCIMENTO  
CRM: 11478

19 de Junho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Bairro Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58031000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Data de 18/04/1987	Idade 30	Sexo MASCULINO	Nº 1008081	Nº 1806/2017 09:21:23
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a 18/06/2017 09:21:23	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aproximado
1. DIETA	0.0			ORAL			Leve / Pó 500.0	
2. Solução Ringer Lactato 500ml	1500.0	ML		E.V.		24H		
3. CEFALOTINA 1G	1.0	G		E.V.		6/6H		
4. OMEPRAZOL 40MG (FRASCO AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		
5. DIFENHIDRAMINA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		
6. GEFOPROFENO 160 MG	100.0	MG		E.V.		12/12H		
7. ONDANSETRONA 4MG/2ML	4.0	MG		E.V.		8/8H		
8. TRAMALVOL 100MG/2ML (AMPOLA)	100.0	MG		E.V.		12/12H		
9. HIDROCORTISONA 500MG (FRASCO AMPOLA)	500.0	MG		E.V.		1X AO DIA		
10. Solução Fisológica 0.9%	1000.0	ML		E.V.		8/8H		

18 de Junho de 2017

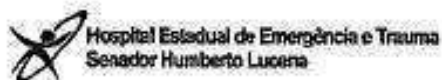
Dr. Tiago Jose Souza da Silva  
Cirurgia e Traumatologia  
CRM 4149

Assinatura e Carimbo do Profissional

Durase 700ml - 18

12. Coabeira 1000mg 300  
OTAVIO BRUNO GRISI LOPES DE

13. Solicitado Hemograma. (21/03/2017) 19/06/17 DIVERSE 400ml.



INTERNO, S/N -  
CNES: 484547 - Tel.:

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

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1008061</b>	Data/Hora Entrada <b>17/06/2017 22:18:43</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>19/04/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação <b>13d 2h 10min</b>	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>102600</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

## **EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (FLAVIA DE OLIVEIRA LOPES - 01/07/2017 12:05:03)**

### **AValiação Neurológica**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

### **PUPILAS**

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

### **SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE**

TIPOS: SEM DÉFICIT

### **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

### **ASCULTA**

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



Sessão: 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



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

Paciente <b>LEANDRO DE ALMEIDA PEREIRA</b>		Sistema de Atendimento <b>1006089</b>	Data/Hora Entrada <b>18/06/2017 03:50:18</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>04/08/1994</b>	Idade <b>23</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>163937690670018</b>	Prontuário <b>162638</b>
Tempo de Internação <b>10d 17h 28min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (OTAVIO BRUNO GRISI LOPES DE MENDONÇA - 01/07/2017 08:38:09)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

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

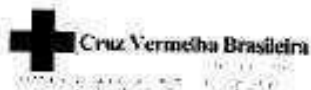
Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0002 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: OTAVIO BRUNO GRISI LOPES DE MENDONÇA

Otávio Bruno Grisi L. Mendonça  
Cirurgia e Traumatologia  
Suco Maxilo-facial  
CRP 016.4149

Número Conselho: 4149





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO ESTADO DO PARÁ

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

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

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		Boletim de Atendimento <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	Prontuário <b>102600</b>
Tempo de Internação <b>12d 1h 2min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plano <b>DIURNO</b>	

### **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 REGRESSÃO, SUBMETIDO A REMOÇÃO DO TAMPÃO NASAL SEM INTECORRENCIAS, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, SUTURAS EM POSIÇÃO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO, SEM QUEIXAS DE DOR, AGUARDA MELHORA PARA ALTA

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

Número Conselho: 2537

Clarissa Campelo  
Supl. Especialista  
CRO PA 2537





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO PARÁ

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

Impresso por: KARLA  
MICHELINE FELINTO DA  
SILVA

Em: 30/08/2017 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
Tempo de Internação <b>12d 5h 51min</b>	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>102600</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

### **EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA - 30/08/2017 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

#### **ASCULTA**

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



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, SIN -  
CNES: 454547 - Tel:

Impresso por: KARLA  
MICHELINE FELINTO DA  
SILVA

Em: 29/06/2017 13:59:32

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1908061</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>11d 4h 4min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>102609</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### **EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA - 29/06/2017 13:59:19)**

#### **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

#### **ASCULTA**

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**



TIPO: MICÇÃO ESPONTÂNEA

VOLUME: NORMAL

**MEMBROS - SUPERIORES**

EVOLUÇÃO: CATETER VENOSO EM MS

**IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO - UPP**

SELECIONE: NÃO

EVOLUÇÃO:

**MEMBROS - LOCOMOÇÃO**

EVOLUÇÃO: DEAMBULA

**INTERCORRÊNCIAS**

DIURNAS / NOTURNAS:

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

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

Profissional responsável pela informação: KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA

Número Conselho:





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO PARÁ

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

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO  
Em: 29/06/2017 10:10:04

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		Boletim de Atendimento <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	Prontuário <b>102600</b>
Tempo de Internação <b>11d 15min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 29/06/2017 10:09:59)**

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

##### **DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

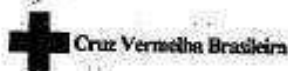
PACIENTE NO SEGUNDO DPO APRESENTANDO EDEMA COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO, TAMPÃO NASAL EM POSIÇÃO, SEM QUEIXAS DE DOR, OCLUSÃO PALPEBRAL, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO. DEVERÁ REMOVER O TAMPÃO A PARTIR DE HOJE À NOITE QUANDO COMPLETAR 48 HORAS DA CIRURGIA, SUBMETIDO A EXAME DE IMAGEM (TC DE FACE POS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

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

Número Conselho: 2537

Clayssa Campelo  
Bacharel em Enfermagem  
CBO 31901000





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, SIN -  
CNES: 454547 - Tel:

Impresso por: KARLA  
MICHELINE FELINTO DA  
SILVA

Em: 28/06/2017 16:51:56

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <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>10d 6h 56min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>102600</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

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

#### **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

#### **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 MS

**IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO - UPP**

SELECIONE: NÃO

EVOLUÇÃO:

**MEMBROS - LOCOMOÇÃO**

EVOLUÇÃO: DEAMBULA

**INTERCORRÊNCIAS**

DIURNAS / NOTURNAS:

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

Seção: BLOCO - URPA ENF 41    Leito: LEITO URPA - 9309  
Profissional responsável pela informação: KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA

Número Conselho:





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO  
Em: 26/06/2017 11:41:43

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		Boletim 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>102890</b>
Tempo de Internação <b>8d 1h 46min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 26/06/2017 11:41:38)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

**DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE NO 7º DIH, CURSANDO COM MÚLTIPLAS 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 AMANHÃ

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

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clarissa Campelo  
Bucco-Maxilo-facial  
CRO PB 2757





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNEB: 454346 - Tel.:

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO  
Em: 28/06/2017 10:57:40

Paciente LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1808081	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data/Hora Saída
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de internação 10d 1h 2min	Convênio SUS		Prontuário 102608
			Plantão DIURNO

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

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

**DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**


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

ção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9009  
Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clarissa Campelo  
Bucco Maxilo-facial  
CRM 222347



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
27/6/17	19h30	# CTBME
		Paciente submetida a cirurgia com
		anestesia geral, polineuropatia de
		face. A cirurgia transcorreu sem intercom-
		placação.
		 ces: ① furo TC qnq
		② furo Kynox
		trans 4/98 furo
		③ furo BMT





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, SM -  
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: ZAIRA  
VERISSIMO DE AGUIAR  
Em: 25/06/2017 14:07:03

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boleim de Atendimento <b>1005061</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>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: MULTIPLAS FRATURAS DDE 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

#### **ASCULTA**

TIPOS: NORMAL

#### **TOSSE**

TOSSE: AUSENTE

#### **SECREÇÃO**

SECREÇÃO: AUSENTE

#### **AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL**

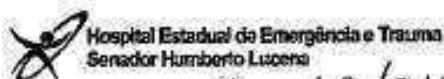
EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.





INTERNO, SM -  
CNES: 454547 - Tel:

16/04



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

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data/Hora Saida
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 6d 48min	Convênio SUS		Plantão 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 MÚLTIPLAS 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: EDEMA 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 Plástico - R. 1004  
Residência CBO 365 5644



Assinatura  
ENFERMEIRA  
Cristina Rodrigues Felipe  
Cristina - PB 341217

Programa		LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA		Data de nascimento		18/04/1987		Tempo de internação		6d 5h 44min	
Data		30		Sexo		Masculino		Código		102500	
Data de internação		17/06/2017 22:18:43		CNS				Data de alta		24/06/2017 15:38:18	
Paciente		DIURNO		Data de alta		24/06/2017 15:38:18		Data de internação		17/06/2017 22:18:43	

Impresso por: ANA  
CRISTINA RODRIGUES  
FELIPE  
Data: 24/06/2017 15:38:18

GOVERNO  
DA PARAIBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Gerador Humberto Luana

INTERNO, SA -  
CNS: 454647 - RL

Cruz Vermelha Brasileira

<http://172.16.0.6:8080/cv/pages/atendimento.do?&perfrom=impr>



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

**DIAS**

DIAGNÓSTICO MÉDICO: MÚLTIPLAS FRATURAS NA FACE

**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

**AValiação Respiratória**

TIPOS: EUPNEICO

**ASCUITA**

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: MICÇÃO ESPONTÂNEA

VOLUME: NORMAL

**IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO - UPP**

SELECIONE: NÃO

EVOLUÇÃO:

**MEMBROS - LOCOMOÇÃO**

EVOLUÇÃO: DEAMBULA

**INTERCORRÊNCIAS**

DURAS / NOTURNAS:

PACT. AGUARDANDO CIRURGIA DA BMF

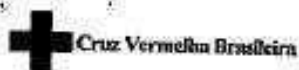
Sessão: POSTO IB - ENF 18 Lote: 0004 - ORTOPEDIA  
Profissional responsável pela informação: ANA CRISTINA RODRIGUES FELIPE

Ana Cristina Rodrigues Felipe  
**ENFERMEIRA**  
Coren - PB 341217

Número Conselho: 341217

24/06/2017 15:36





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Impresso por: ELISIANE  
CALEONES DO  
NASCIMENTO  
Em: 23/06/2017 12:30:47

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <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>	Frontuário <b>102600</b>	Plantão <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

#### 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

#### ASCULTA

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, SIN -  
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: ANDERSON  
MAIKON DE SOUZA SANTOS  
Em: 23/06/2017 10:14:10

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1006061</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 19min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>102600</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

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

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

**DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE CURSANDO COM MÚLTIPLAS 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 + ACUIDADE VISUAL PRESERVADA + LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL + HIGIENE BUCAL DEFICIENTE

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

Sepção: 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 Buco Maxilo Facial  
Residência ORTOP 5644





INTERNO, SIN -  
CNES: 454647 - Tel: -

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO

Em: 22/06/2017 10:16:36

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		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	CNS	Prontuário 102690
Tempo de Internação 4d 21min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 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

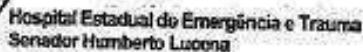
Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clarissa Campelo  
Bucco-Maxilo-Facial  
CR0.96/2537





INTERNO, SIN -  
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO

Em: 21/08/2017 10:17:38

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		Bolém de Atendimento <b>1008061</b>	Data/Hora Entrada <b>17/08/2017 22:18:43</b>	Data/Hora Saída <b>21/08/2017 10:17:38</b>
Data de nascimento <b>13/04/1987</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Prontuário <b>102600</b>
Tempo de internação <b>3d 22min</b>		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

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

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

**DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

IENTE CURSANDO COM MÚLTIPLAS FRATURAS EM FACE, TERÇO MÉDIO E MANDÍBULA, APRESENTANDO EDEMA DIFUSO EM FACE, SEM CONDIÇÕES DE SUBMETRE-SE A CIRURGIA AINDA, AGUARDA CONDIÇÕES CIRÚRGICAS

União: POSTO IB - ENF 18      Leito: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA GIMPELO GALVAO

**Número Conselho: 2537**

ARBORES, Carlos  
Clarissa, 37  
Buenos Aires, 37  
CRO 37





INTERNO, S/N -  
CNE: 454647 - Tel:

Impresso por: KARLA  
MICHELINE FELINTO DA  
SILVA

Em: 21/06/2017 14:38:02

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		Boletim de Atendimento 1008061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data/Hora Saida
Data de nascimento 10/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 102600
Tempo de Internação 3d 4h 43min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

**EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA - 21/06/2017 14:37:51)**

**INTERCORRÊNCIAS**

DIURNAS / NOTURNAS:

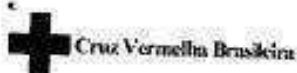
PACIENTE EVOLUI EGR, EM O2 AMBIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL AO TOQUE, EUPNEICO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. USO DE AVP. MEDICADO CPM. AGUARDA AGENDAMENTO DA CIRURGIA. COM EDEMAS E ESCORIAÇÕES PELO O CORPO. AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

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

Profissional responsável pela informação: KARLA MICHELINE FELINTO DA SILVA

Número Conselho:





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO

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

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>		Boletim de Atendimento <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	Prontuário <b>102600</b>
Tempo de Internação <b>3d 22min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

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

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

**DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE CURSANDO COM MÚLTIPLAS FRATURAS EM FACE, TERÇO MÉDIO E MANDÍBULA, APRESENTANDO EDEMA DIFUSO EM FACE, SEM CONDIÇÕES DE SUBMETRE-SE A CIRURGIA AINDA. AGUARDA CONDIÇÕES CIRÚRGICAS.

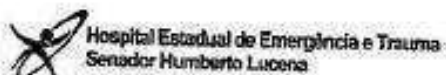
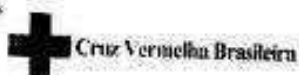
Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: 0004 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clarissa Barbosa Campelo  
Enfermeira  
CRP 2537





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



Impresso por: ELISIANE  
CALEONES DO  
NASCIMENTO  
Em: 20/08/2017 18:32:02

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1008061</b>	Data/Hora Entrada <b>17/08/2017 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>2d 9h 37min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>102690</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

### 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

#### ASCULTA

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 Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458278 - Tel.: 8332165700

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVAO  
Em: 20/06/2017 09:31:45

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento 1006061	Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43	Data/Hora Saída
Data de nascimento 18/04/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 1d 23h 36min	Convênio SUS	Prontuário 102600	Plantão DIURNO

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 20/06/2017 09:31:41)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

##### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

paciente cursando com múltiplas fraturas do terço médio 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)

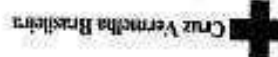
Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Letto: 0610

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clárisa Barbosa Campelo Galvão  
Burocrata Fiscal  
CRP 05.537





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORBISTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNPJ: 2458276 - Tel: 8332165700

Impresso por: THAIS  
DANDARA AZEVEDO DA  
SILVA  
Em: 20/06/2017 14:54:05

Paciente		LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	
Boletem de Atendimento		1000061	
Data/Hora Entrada		17/06/2017 22:18:43	
Data/Hora Saída			
CNS			
Prontuário		102609	
Forma		DIURNO	

## EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (THAIS DANDARA AZEVEDO DA SILVA - 20/06/2017 10:29:49)

### AValiação Neurológica

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

### PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTOREAGENTE

### SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

### VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

### ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR:

RESULTADO GLASGOW: 15/00

RESPOSTA VERBAL:

ESCALA DE GLASGOW:

RESPOSTA MOTORA:

### ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILIZADO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2/00

### AValiação Respiratória

TIPOS: EUPNEICO

### ASCULTA

TIPOS: NORMAL

### TOSSSE

TOSSSE: AUSENTE

### AValiação Gastrointestinal

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO, RHA

DIETA: V.O.

### AValiação de Pele e Mucosa

EVOLUÇÃO: CORADA, HIDRATADA

### INTEGRIDADE DA PELE

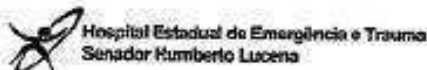
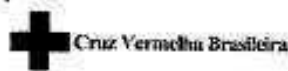
TIPOS: LESÃO PRESENTE

### AValiação Cardiovascular

TIPOS: ANGIOFONIA, SINAIS DE PERFUSÃO, SINAIS DE PERFUSÃO, SINAIS DE PERFUSÃO







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

Impresso por: JACKELINE  
SAMMER GOMES PINTO  
Em: 19/06/2017 21:22:40

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <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>1d 11h 27min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>102600</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

## 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: CATÉTER VENOSO EM MS

### INTERCORRÊNCIAS

DIURNAS / NOTURNAS:

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

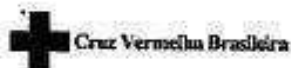
Sessão: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: 0016  
Profissional responsável pela informação: JACKELINE SAMMER GOMES PINTO

Número Conselho: 275428

12.16.0.6.8090/cvb/pages/ atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=322738&dataInicial=19/06/2017 21:22:23&dataFinal=19/06/2017 21:22:23 1/2







AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332166700

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

Paciente <b>LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1908081</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>1d 8h 37min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

## 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

### ASCULTA

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 GÊNITO-URINÁRIO

VOLUME: NORMAL

### MEMBROS - LOCOMOÇÃO

EVOLUÇÃO: DEAMBULA

### INTERCORRÊNCIAS

DIURNAS / NOTURNAS:

Sebastião Henriques Pereira Jr.  
Enfermeiro  
COREN-PB 499.958

not aval. EGR, consciente, eupneico, sem tosse, aférril ao tórax, medicado com SEGUE cuidados da equipe de

http://172.16.0.8:8080/cv/bipages/atencao.do?perform=imprimir&control=2&id=322738&dataInicial=19/06/2017 10:34:34&dataFinal=19/06/2017 10:34:34



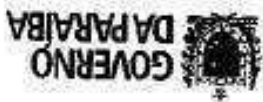
Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 02/08/2018 17:38:23

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

Número do documento: 18080217370209500000015324131



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES USBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNPJ: 2458276 - Tel.: 3332165700

Impresso por: JOSE  
FRANCO DE OLIVEIRA  
Em: 18/06/2017 21:27:56

Paciente		LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA	
Boleto de Apendimento		1608061	
Data/Hora Entrada		17/06/2017 22:18:43	
Data/Hora Saída			
Idade		30	
Sexo		Masculino	
Comunidade		SUS	
Tempo de Internação		14h 32min	
Data de Nascimento		18/04/1987	
Prontuário		102600	
Ponto		NOTURNO	

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

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: FRAT DE ZIGOMA

#### AValiação Neurológica

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

#### PUPILAS

EVOLUÇÃO:

#### SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPO: SEM DÉFICIT

#### VENTILAÇÃO

TIPO: ESPONTÂNEA

#### ESCALA DE GLASGOW

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

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW

#### ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILIZADO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

#### AValiação Respiratória

TIPO: EUPNEICO

#### TOSSE

TOSSE: AUSENTE

#### SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

#### AValiação Gastrointestinal

EVOLUÇÃO: PLANO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

#### AValiação de Pele e Mucosa

EVOLUÇÃO: CORADA

#### INTEGRIDADE DA PELE



EVOLUCIÓN: COMIDA

AVALIÇÃO DE PELE E MUCOSA

DIET: V.O.

EVOLUCIÓN: PLANO

AVALLAÇÃO GASTROINTESTINAL

SECREÇÃO: AUSENTE

**SECRET**

TOBAC: AUSENTE

ESSSE

TIPOS: EUPNEICO

AVULSAÇÃO RESPIRATÓRIA

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

**ESCALA DE RAMSAY**

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (8)

ESCALA DE GLASGOW

**TIPOS: ESPONTÁNEA**

**VENTILACÃO**

TIPOS: SEM DÉFICIT

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

OUTRO: EDEMA / EQUIMOSE PALPEBRAL BILATERAL

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

**PUPILAS**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

**AValiação Neurológica**

DIAGNOSTICO MEDICO: FRAT. DE ZIGOMA

**DIAS**

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (JOSE FIRMINO DE OLIVEIRA JUNIOR - 18/06/2017 18:05:18)

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA		Data de nascimento 18/04/1987		Tempo de Internação 111 dias	
Paciente		Idade 30		Sexo Masculino	
Boletim de Atendimento 1008061		Data/Hora Entrada 17/06/2017 22:18:43		Data/Hora Saída 18/06/2017 16:05:34	
Bolsa de Abandono		CNS		Prontuário 102660	
Comando SUS		Planta		Diurno	

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GON  
CNPJ: 2458276 - TEL: 8332166700

CNES: 2458276 - Tel: 6032165700

CNES: 2458276 - Tel: 0332165700

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Cruz Vermelha Brasileira

**GOVERNO  
DA PARAIBA**

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

Num. 15715463 - Pág. 25

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

Número do documento: 18080217370209500000015324131

Nome: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA** Número do prontuário: **1008061** Data de: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Clínica: **ORTOPEDIA** Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito nº: \_\_\_\_\_

Sexo: **M ( ) F ( )**

Indicação de Antimicrobiano: ☒ Profilático ☐ Terapêutico

Diagnóstico: **PROFILAXIA PÓS OPERATÓRIA - FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ**

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. <b>CEFALOTINA 1 G</b>	<b>EV</b>	<b>6/6H</b>	<b>07 DIAS</b>
2.			
3.			

Há associação de antimicrobianos? ☐ sim ☒ não qual(is)? \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

Justificar a prescrição do antimicrobiano: **PROFILAXIA PRE OP.**

Data: **18/06/2017**

Parecer: ☐ de acordo ☐ contrário

Obs: \_\_\_\_\_

Data: **18/06/2017** SCIH: \_\_\_\_\_ SFH: \_\_\_\_\_

Dr. Mario Mendes D. ...  
 Cirurgião Bucal ...  
 CRD-BA 15447

Carimbo e assinatura do Médico





# CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

QUIRURMIA  
CONSULTA

HEETSII

## Período Pré-Operatório

### 1.1 Dados de Identificação

Nome: Leonardo Geraldo S. da S.

Idade: 30a Sexo: M BE/Prontuário: 1008061

Data da visita Pré-Operatória: / / / Hora: 16 Enfermaria: 04

Alergias: ( ) sim ( ) não ( ) não sabe Quais:

Dor: ( ) presente ( ) ausente Local:

Sítio Cirúrgico - Passado Cirúrgico: Não

Antecedentes familiares: Não

Checkar exames pré-operatório (hemograma, glicemia, SSVV, ECG e risco cirúrgico)

OBS:

Chegar documentos: visita pré-cirúrgica ( ) visita pré-anestésica ( ) Termo de autorização para

procedimento cirúrgico ( ) OBS:

Utilização ( ) sim ( ) não

Orientações:

( ) Retirar prótese e adornos

( ) Jejum informado

( ) Orientação sobre: banho com clorexidina deg-1-2 horas antes da cirurgia mais higiene oral criteriosa.

comportar o paciente explicando o procedimento e funcionamento do centro cirúrgico

( ) Realizar tricotomia

Enfermeiro/Corên(a):

Dr. Ana Paula da Silva  
ENFERMEIRA  
COREN 10.000.000

## Período Intraoperatório

Procedimento: Fixação de placa e parafusos na mandíbula

### 1.2. Antes da indução anestésica (identificação)

( ) Identidade ( ) concluída/avaliação pré-anestésica

( ) Sítio demarcado ( ) Consentimento informado

( ) Procedimento cirúrgico ( ) Jejum

( ) Verificação da segurança anestésica

> O PACIENTE POSSUI:

Via aérea difícil/risco de aspiração:

( ) Não ( ) Sim e equipamento/Aspiração disponível

Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças):

( ) Não

( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

( ) Reserva Hemocomponentes

> Checagem equipamentos

( ) Monitorização ( ) Bisturi elétrico (placa fio) ( ) Suporte de oxigênio

( ) Aspirador ( ) Carro de anestesia + alarmes + oxigênio e agentes inalatórios

( ) OPME ( ) não se aplica ( ) Realização de desinfecção na sala N° 01

( ) Conferir esterilização das embalagens

> ACESSO VENOSO

( ) Periférico ( ) ACV

1.3 Antes da incisão cirúrgica (Confirmação - Pausa Cirúrgica)

> CONFIRMAR SE A EQUIPE ESTÁ COMPLETA

( ) Cirurgião ( ) Anestesiologista ( ) Auxiliar cirurgia

( ) Instrumentador/Firma ( ) Téc. XXX

FINGI ASCIR 0361





# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TRANSOPERATÓRIA

Técnico de Enfermagem

## 1. Identificação

Nome do Paciente: Leonardo Geraldo Barbosa da Silva BE/Prontuário: 100.8061  
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 cirurgia, consciente, orientado, sem alterações (SV) em sala cirúrgica, com fratura intubado sem restrição, SSVU: 30:69 SPO<sub>2</sub>: 100%. PA: 138 x 89 mmHg. Paciente encaminhado a UPPA.

## 3. Dados Trans-Operatório

Cirurgia realizada: Frnt. bifur III + NOE + Frnt. Mandibular

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: anterior direita

Utilização de Coxins: ☒ Sim ☐ Não

Local: calça

Solução usada na assepsia: ☒ PVPI ☐ Clorexidina ☐ Outros: ---

Sondas/drenos/cânulas:

☐ SNG ☐ SNE ☐ SVA ☒ SVD ☐ Penrose látex/Silicone ☐ Sucção ☐ Tórax

Ostomias: ☐ Traqueal ☐ Cística ☐ Abdominal

Extraído Projéteis de Arma de Fogo: ☐ Sim ☒ Não

Peça para Estudo Histopatológico: ☐ Sim ☒ Não

F(NG).ASCIR.016-1







## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Bernardo Gabriel B. da Silva BE/Prontuário: 100 8061  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 02/08/2018  
Clínica/Setor: BUP EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Redução e fixação de fratura do tipo  
Cirurgião: João Pessoa 1º Assistente: Yara Oliveira  
2º Assistente: Raquel Soares 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: Gabriel Cruz Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início 10:40 Término 12:30

Procedimento Cirúrgico	CID
<u>Redução e fixação de fratura do tipo</u>	
<u>do tipo III e NOE</u>	

Procedimento Cirúrgico	Código
<u>- Redução e fixação de fratura do tipo</u>	
<u>do tipo III e NOE</u>	
<u>- Descampração de Órbita</u>	
<u>- Fratura Completa da Mandíbula</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim (X) Não. Descrição: \_\_\_\_\_  
Biópsia de Congelamento: ( ) Sim (X) Não  
Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:  
☒ Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 02/08/2018

CRM: \_\_\_\_\_

F(NQ).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Bernardo Gualberto B. da Silva BE/Prontuário: 100 8061  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 27/09/2015  
Clínica/Setor: B.M.F. EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Redução e fixação de fratura do t. ps. de Fort III + UOE  
Cirurgião: Luiz Carlos 1º Assistente: Yara Direita  
2º Assistente: Rogério 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: Adriano Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início 10:40 Término 12:30

Diagnóstico Pré-Operatório	CID
<u>Redução e fixação de fratura do t. ps. de Fort III + UOE</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução e fixação de fratura do t. ps. de Fort III + UOE</u>	
<u>Descompressão de Orbita</u>	
<u>Fratura por placa da mandíbula</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim (X) Não Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria ( ) Terapia Intensiva ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 27/09/2015

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA

F(NQ).ASCIR.009-1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<p><b>Posição e Preparo:</b>  com 5 parafusos, seguidos da fixação do rebordo infra-orbitário (contê mural) com placa de 2 furos do sistema 1,5.</p> <p>(16) fixação da fratura do pilar de canino com a placa em "X" com 4 furos do sistema 1,5 com 4 parafusos.</p> <p>(17) fixação do pilar zigomático (E) com a placa feita de 6 furos com intermediários, 3 parafusos.</p> <p>(18) reconstrução do assoalho de órbita com tela de titânio e fixação com 2 parafusos 1,5.</p> <p>(19) feitura das</p> <p>(20) abertura do Bloqueio flexão-labial.</p> <p>(21) sutura dos lábios por planos com Vicril e Nylon;</p> <p><b>Conduta:</b>  (22) temporização nasal anterior com preservativo e esponja e fixação com mononylon 6-0.</p> <p>(23) remoção do tampão orofaringeo.</p> <p>(24) devolução da intubação.</p> <p>(25) curativos das ferimentos com microporo;</p> <p>(26) paciente sob cuidados de anestesia.</p>
<p><b>Fechamento:</b></p>
<p><b>Observação:</b></p>

IGOR DA SILVA CAMARGO  
Cirurgião Plástico - Especialista em Cabeça e Pescoço  
CRM 100.111.111-1

João Pessoa, 27/6/18

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Paciente em D.P.M. sob anestesia geral;
- 2) Inversão da entulhada protagica para mentoniana;
- 3) Antissepsia intra e extra oral e aplicação dos campos;
- 4) Infiltração de anestésico local com soro (Eupiracaina)

Incisão:

- 5) Incisão na sulca gengivo-labial superior de 1.º Molar Sup. direita a 1.º Molar Superior esquerda;
- 6) Incisão e acesso intraorodentular;
- 7) Redução e fixação de fratura condilar (D) com 2 placas

Achados:

- 8) 4 furos do sistema 2.0, sendo 2 placas com intermediários e outra sem; com 4 parafusos cada; com componentes parafusos;
- 9) Bloqueio maxila-Mandibular com 8 parafusos do sistema;

Conduta: 2.0;

- 10) Sutura cirúrgica da sutura labio-Malar (D) + fixação com 1 placa reta do sistema 1.5 de 2 furos, cortada a 4 e fixada com 4 parafusos do sistema 1.5;
- 11) Sutura cirúrgica da fratura fronto-Malar do lado (E) + fixação com 1 placa reta de 4 furos sobre do anterior fixada com 4 parafusos 1.5 + 1 placa orbital do sistema 1.5 de 8 furos cortada para 6 furos, e fixada com 6 parafusos do sistema 1.5;
- 12) Sutura cirúrgica glabular + fixação das fraturas nasais com 1 placa do sistema 1.5 com 4 parafusos em (duplo Y).

Fechamento:

- 13) Fixação da fratura Lomelon (E) com 1 placa reta do sistema 2.0 + 4 parafusos;
- 14) Fixação do pilar zigomático (D) com 1 placa em L do sistema 2.0 com 4 furos e 4 parafusos;

Observação:

- 15) Fixação de fratura Lomelon (D) com uma placa em (E) do sistema 1.5 com 4 parafusos do mesmo sistema;
- 16) Sutura trans-orbital do lado (E) e fixação com placas orbital 1.5 com 8 furos cortada para 6 e fixada com (continua) ->

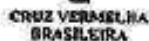
Médico/CRM:

*[Assinatura]*

DR. BASTO CRUZ  
CRM 10.111-1  
11-01-2018-1-0000

João Pessoa, 27/11/17





PRE: 2008061 27/06/17



Leonardo Geraldo Barcellos da Silva

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		SISTEMA 2.0
		PARRA m=15mm
		PARRA m=15mm
		PARRA m=15mm
		PARRA AZUL M=07mm
		PLACA RETA DE OAF (2.0)
		PLAC DE OBFOGTAQSTRANSFORMADA EM PLAS DE OF (1.5)
		PARRA DE EMERGENTE n=9mm (1.5)
*		PLACA SEMILUXAR DE OFE (1.5) Desconsiderar!
		PARRA DE 09mm (1.5)
		Placa em Y de OFE (1.5)
		PARRA DE 09mm (1.5)
		PARRA DE 3.5mm (1.5)
		Placa RETA DE OFE (2.0)
		PARRA n=09mm (2.0)
		PARRA n=11mm (2.0)
		PARRA n=04mm (2.0)
		PARRA ATU (2.0) M=07mm
		Placa em L de OFE RETA com STOP (2.0)
		PARRA AZUL M=07mm
		Placa SEMI LUXAR DE OFE TRANSFORMADA EM OFE (1.5)
		PARRA DE 07mm (1.5)
		Placa RETA DE OFE (1.5)
		Placa SA X DE OFE (1.5)
		PARRA G.5 DE 06mm
		Tela
		PARRA DE 09mm (1.5)
		Placa reta de obfuscos com stop (2.0)
1 placa "Z"		de 04 furos.

José + Joséineide

NORBERTO OLYMPIUS  
 CREA-SP nº 88.250/P-8  
 1º Engenheiro Civil

FINGLENF018-1



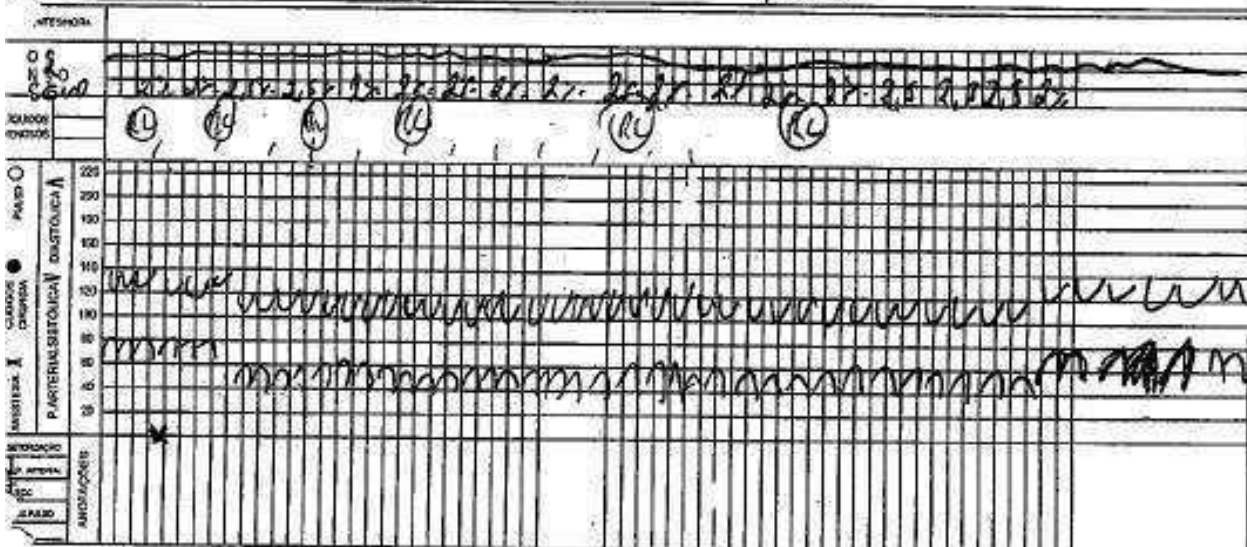
# FICHA DE ANESTESIA

HEETSHI

DATA: 27, 6, 17

PRONTUÁRIO: 100 8061

PACIENTE: <b>LEONARDO GONCALVES B. DA SILVA</b>		SEXO: <b>M</b>	COR: <b></b>	IDADE: <b>30</b>
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO <b>80</b>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO <b>80</b>
ESTADO GERAL ( ) BOM (x) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO (x) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO <b>EUPNEU</b>		AP. CIRCULATÓRIO <b>ESTÁVEL</b>		
AP. DIGESTIVO <b>JEJUN</b>		ESTADO MENTAL <b>LOTE</b>		DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO		ESTADO FÍSICO (ASA) <b>(E)</b>		
DOSE/HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				
CIRURGIA REALIZADA <b>FRATURA LB FORT III (TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TALA RADIO DE TALE)</b>				
CIRURGIÃO <b>Dr. Igor</b>	AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA <b>10:40</b>	TÉRMINO DA ANESTESIA <b>19:30</b>		DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$		
ANESTESISTA	CPF	CRM-PB		



ANESTESIA GERAL		<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOC. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOC. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
Paciente em posição supina com a cabeça inclinada para a direita, com 12-13, 10T e tubo orotraqueal nº 8, e						
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO						
1	Fentanyl 30mcg	11	Propofol 2%	12	Atropina 1mg	13
2	Propofol 2%	14	Soro Fisiológico	15	Casa Maculeia 2g	16
3	Roacemba 50mg + 50mg	17		18		19
4	Atropina 3mg	20				
5	Propofol 150mg					
6	Propofol 150mg					
7	Propofol 150mg					
8	Propofol 150mg					
9	Propofol 150mg					
10	Propofol 150mg					
OBS.: Fixação do arame cirúrgico submandibular pelo clampão buco-maxilar						
Dr. Gustavo Lins de Oliveira Júnior Anestesiologista e Especialista em Dor CRM-PB 7273				Dr. Gustavo Lins de Oliveira Júnior ANESTESIOLOGIA E ESPECIALISTA EM DOR CRM-PB 6885		





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# FICHA DE ANESTESIA



HEETS

DATA: 26/06/17

PRONTUÁRIO: 1008061

ENF:

PACIENTE: LEONARDO GERADO BARBOSA DA SILVA		SEXO: M	COR:	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO ( ) 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 FRATURA LEFORT III				
CIRURGIA REALIZADA TRATAM. CIRÚRGICO FRAT. LEFORT III				
CIRURGIÃO DR. OTÁVIO		AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS
ANESTESISTA DRª VANESSA F.		CPF 069.171.374-65		CRM-PB 8287

ANESTESIA	220	* Cirurgia suprimida pela cirurgia por indisponibilidade de sala e CME de preparação de material
N 2 O	200	
ANESTESIA	180	
N 2 O	160	
ANESTESIA	140	
N 2 O	120	
ANESTESIA	100	
N 2 O	80	
ANESTESIA	60	
N 2 O	40	

TESTE GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOC. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOC. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
INDICAR	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
GLICOSE	1	11			
PAUL	2	12			
SANGUE	3	13			
PROTEÍNA	4	14			
TOTAL	5	15			
DESTINO DO PACIENTE	6	16			
<input type="checkbox"/> APH	7	17			
<input type="checkbox"/> UTI	8	18			
<input type="checkbox"/> OUTROS	9	19			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	10	20			

Vanessa Franca de Sousa  
Médica CRM-PB 8287  
CPF 069.171.374-65

ASSINADO ANESTESISTA

F:\INCLÁSCA.009-1





**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.

