

PAULO HENRIQUE
RUA PELOURENCO, S/N - CENTRO
ITAPORANGA / PB CEP: 55780-000 (AG: 154)

Emissão: 11/01/2018 Referência: Jan / 2018

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-200, Faixa 25 - Círculo Redutor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
Roteiro: B - 154 - 50 - 6600 Nº medidor: D000821E935

energisa

ENERGISA PARABÉI - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.096.182/0001-40 Insc. Est.: 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.415.657
Cód. para Déb. Automático: 00001374306

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Jan / 2018
Apresentação 11/01/2018
Data prevista da próxima leitura 08/02/2018
CPF/ CNPJ/ RANI 21942960425
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/137430-5

Canal de contato

Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook.com/brenergisa e no Twitter (@energisa), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
13/12/17	13594	11/01/18	13854	29

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Cat. Atiq.	Limite (R\$)	Este Cat. (R\$)	Este Cat. (R\$)	Este Cat. (R\$)
0801	Consumo em kWh	267,000	0,738060	197,137	191,57	27	51,88	191,57	1,92
0801	Adic. B. Vermelha			7,18	7,18	27	1,94	7,18	0,07
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807	CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA			18,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2017			1,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2017			4,07	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2017			0,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 220,80 189,55 53,80 189,55 2,05 81,8

Média últimos meses (kWh)
225

VENCIMENTO
18/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 220,60

Histórico de Consumo (kWh)

280 | 274 | 126 | 180 | 224 | 280 | 281 | 254 | 217 | 210 | 205 | 224
Dez/17 Nov/17 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17

RESERVADO AO FISCO

7e01.8099.ebc6.c49b.f60C 37c0.fe/ 7c7e.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	0,47	0,00	
DIC TRIMESTRAL	12,94		
DIC ANUAL	25,93		
FIC MENSAL	3,55	0,00	NOMINAL 220
FIC TRIMESTRAL	7,10		
FIC ANUAL	14,20		
DMC	3,80	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
DICI	12,22		LIMITE SUPERIOR 231

Composição de Consumo

Discriminação	V. Br.	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	61,14	27,70
Correção de Energia	80,00	36,26
Serviço de Transmissão	7,18	3,25
Encargos Setoriais	14,14	6,40
Impostos Diretos e Encargos	87,18	39,51
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	220,60	100,00

Valor do EUSD (R\$: 11/2017): R\$ 72,52

ATENÇÃO

Faturas em atraso



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 9669773305

VIA 1
COD. RENAVAM 1 2012 P00000222
32643409-7 00/00000000 2012

JOSEFA IVONEIDE ROQUE JUVITO

CPF / CNPJ

PLACA

60249528487 CHASSI N0H5075/PB

NOVO ESPÉCIE TIPO 3.962KD0560BR504019

PAS/MOTOCICLISTA ANO 2010

HONDA / NVR 150 3ROS XS CATEGORIA 2010 2011

2 P/149 / CI PARTIC VEMBIHA

1 P/149 / CI PARTIC VEMBIHA

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGUROS A G O 15/05/2011

MD. CAVALCANTI & PRIMO VEIC LTDA

LOCAL DATA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS PARTES

PB Nº 9669773305 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSEFA IVONEIDE ROQUE JUVITO

CPF / CNPJ PLACA

60249528487 N0H5075/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 9669773305

RENAVAM

ANO FAB. 2010

1 60249528487

PREMIO TARIFARIO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

PAGAMENTO S/PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

JUL 2011



Ficha de Acolhimento

Nome:				Bairro:	
End:				Documento de Identificação:	
Data de Nascimento:				Hora:	
Queixa:					
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Classificação de Risco					
Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fútil de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:				Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:				Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:				Mucosas:	<input type="checkbox"/> Normocrada <input type="checkbox"/> Palida
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Maca		

Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional

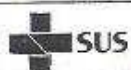
Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

of your own decision and / or choice

Paciente	Nome	Endereço de Nascimento	Alcance	Leito	Convênio	Evolução Médica
Data	Prescrição Médica	Horário				
22/11/16	<p>① Dieta Zúca</p> <p>② 500, 97 2000 ml, IV, 24 h</p> <p>③ Glucose 50%. 50mg em cada hora de 500, 97</p> <p>④ Ceftriaxona 1g + AD, IV, 12/12 h</p> <p>⑤ Hidratação 1g + AD, IV, 8/8 h</p> <p>⑥ Dipiridamol 100mg + AD, IV, 6/6 h</p> <p>⑦ Normal 100mg + 100ml 500, 97, IV, 8/8 h</p> <p>⑧ Moraxona 10mg + AD, IV, 1x dia</p> <p>⑨ Unasone 40mg + AD, IV, 1x dia</p> <p>⑩ Hidratação e oxigênio durante por 50V</p> <p>⑪ CEEB + 50V</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p>				
	<p>⑫ Manutenção contínua</p>					
	<p>⑬</p>					
	<p>⑭</p>					
	<p>⑮</p>					
	<p>⑯</p>					
	<p>⑰</p>					
	<p>⑱</p>					
	<p>⑲</p>					
	<p>⑳</p>					
	<p>㉑</p>					
	<p>㉒</p>					
	<p>㉓</p>					
	<p>㉔</p>					
	<p>㉕</p>					
	<p>㉖</p>					
	<p>㉗</p>					
	<p>㉘</p>					
	<p>㉙</p>					
	<p>㉚</p>					
	<p>㉛</p>					
	<p>㉜</p>					
	<p>㉝</p>					
	<p>㉞</p>					
	<p>㉟</p>					
	<p>㊱</p>					
	<p>㊲</p>					
	<p>㊳</p>					
	<p>㊴</p>					
	<p>㊵</p>					
	<p>㊶</p>					
	<p>㊷</p>					
	<p>㊸</p>					
	<p>㊹</p>					
	<p>㊺</p>					
	<p>㊻</p>					
	<p>㊼</p>					
	<p>㊽</p>					
	<p>㊾</p>					
	<p>㊿</p>					
	<p>1</p>					
	<p>2</p>					
	<p>3</p>					
	<p>4</p>					
	<p>5</p>					
	<p>6</p>					
	<p>7</p>					
	<p>8</p>					
	<p>9</p>					
	<p>10</p>					
	<p>11</p>					
	<p>12</p>					
	<p>13</p>					
	<p>14</p>					
	<p>15</p>					
	<p>16</p>					
	<p>17</p>					
	<p>18</p>					
	<p>19</p>					
	<p>20</p>					
	<p>21</p>					
	<p>22</p>					
	<p>23</p>					
	<p>24</p>					
	<p>25</p>					
	<p>26</p>					
	<p>27</p>					
	<p>28</p>					
	<p>29</p>					
	<p>30</p>					
	<p>31</p>					
	<p>32</p>					
	<p>33</p>					
	<p>34</p>					
	<p>35</p>					
	<p>36</p>					
	<p>37</p>					
	<p>38</p>					
	<p>39</p>					
	<p>40</p>					
	<p>41</p>					
	<p>42</p>					

Elisabete Soares de Sousa
R. 201 - 599-5 - Internação



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

João Estevão de Santana

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

01/03/78

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

255.213

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Padre Laurino

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Itapiranga

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

PB

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

3 ans. tumor abdominal volumoso no 2º
ou 3º Fômo 0.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Doença crônica

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

2350821047

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/11/16

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

Dr. Gian Almeida

CRM-PB-5989

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Ygor Edson de Santana</u>		DN: <u>01/03/1978</u>	
QI: <u>01</u>	LEITE: <u>Sala 01</u>	CONVENIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>38</u>
CIRURGIA: <u>Exploratório + Sonda + Cateter</u>		CIRURGIÃO: <u>D^r Danilo + D^r Milena</u>	
ANESTESIA: <u>Óxido</u>		ANESTESIA: <u>D^r Thiago</u>	
INSTRUMENTADORA	DATA: <u>23/11/16</u>	INICIO: <u>20:50</u>	FIM: <u>23:50</u>
Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd. FIOS	
Adrenalina amp. <u>01</u>		Catgut cromado Sertix	
<u>04</u> Atropina amp.		Catgut cromado Sertix	
Diazepam amp. <u>07</u>		Catgut cromado Sertix	
Dimore amp.		Catgut Simples	
Dolantina amp.		Catgut Simples Sertix	
Etimol <u>Somatomid ml</u>		Catgut Simples Sertix	
Fenegan amp.		Catgut Simples Sertix	
<u>01</u> Fentanil ml		Cera pl/osso	
<u>01</u> Neve <u>Nipiridol</u>		Ethibond	
Ketalar ml		Ethibond	
Mercaina % ml		Ethibond	
<u>Nubain amp. Propofol</u>		Fio de Algodrão Sertix	
Pavulon amp.		Fio de Algodrão Sutupak	
<u>04</u> Protigmine amp. <u>05</u>		Fio de Algodrão Sutupak	
Protóxido l/m		Fila cardiaca	
<u>01</u> Quelicin ml <u>10</u>		<u>04</u> Mononylon <u>3-0</u>	
Rapifen amp.		Mononylon	
Thionembutal ml		Prolene Sertix	
Tracrium amp.		Prolene Sertix	
Qtd. MEDICAÇÕES <u>02</u>		Prolene Sertix	
<u>03</u> Agua Destilada amp. <u>100 ml</u>		Prolene Sertix	
<u>01</u> Decadron amp.		Vicryl Sertix <u>1</u>	
<u>02</u> Dipirona amp.		Vicryl Sertix	
Flaxidol amp. <u>01</u>		Vicryl Sertix	
Flebocortid amp.			
Geramicina amp. <u>04</u>			
Glicose amp. <u>03</u>			
Glucon de Cálcio amp.			
Haemacel ml			
Heparema ml			
Kanakion amp. <u>100</u>			
Lasix amp. <u>04</u>			
Medrothinazol. <u>03</u>			
<u>01</u> Plasit <u>Plasit amp. 100 ml</u>			
Prolamina <u>02</u>			
Revivan amp. <u>01</u>			
Stupfanon amp.			
Cefalotina 1g <u>01</u>			
<u>02</u> Eufedina <u>Eufedina 1g</u>			
Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES		Qtd. SOROS	
Agulha desc. 25 x 7		SG Normotérmico fr 500 ml	
<u>01</u> Agulha desc. 25 x 25 <u>40 x 12</u> <u>02</u>		SG Gelado fr 500 ml	
Agulha desc. 3 x 4,5 <u>05</u>		SG Hipertérmico fr 500 ml	
Agulha pl/raque n° <u>01</u>		SG Ringr fr 500 ml	
<u>05</u> Álcool de Enfermagem <u>05</u>		SG fr 500 ml <u>05</u>	
Álcool Iodado ml <u>03</u>			
Ataduras de Crepon <u>15 cm</u> <u>03</u>			
Ataduras de Gessada <u>03</u>			
Azul metileno amp. <u>03</u>			
Benzina ml			
Bolsa Colostomia		Qtd. ORTESE E PRÓTESE	
Calel. pl/Oxg.			
Calel. De Urinar Sist. Fech.			
Compressa Grande			
Compressa Pequena			
Cotonoide			
Dreno			
Dreno Kerr n°			
Dreno Penrose n°			
Dreno Pezzer n°			
Equipo de Macrogotas			
Equipo de Macrogotas			
Equipo de Sangue			
Equipo de PVC			
Esparradrapo Larco cm			
Furacim ml			
Gase Pacote c/ 10 unidades			
H ₂ O ₂ ml			
Intracath Adulto			
Intracath Infantil			
Lâmina de Bisturi n° 23			
Lâmina de Bisturi n° 11			
Lâmina de Bisturi n° 15			
Luvas 7.0			
Luvas 7.5			
Luvas 8.0			
Luvas 8.5 <u>Procedimento</u>			
Oxigênio l/m			
Poliflix			
PVPI Degemante ml			
PVPI Tópico ml			
Sabão Antisséptico <u>40</u>			
Saco coletor <u>100 ml</u>			
Seringa desc. 10 ml			
Seringa desc. 20 ml			
Seringa desc. 05 ml			
Sonda TOT n° 7.5 <u>02</u>			
Sonda folley			
Sonda Nasogátrica n° 20			
Sonda Uretral n° 16			
Sterydrem ml			
Torneinha			
Vasolina ml			
Golcon 18			
Qtd. EQUIPAMENTOS			
(X) Oxímetro de Pulso		() Foco Auxiliar	
() Serra		(X) Eletrocautério	
() Desfibrilador		(X) Oxícapnógrafo	
(X) Foco Frontal		(X) Cardiomonitor	
() Fonte de Luz		() Perfurador Elétrico	
Circulante Responsável			



RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: José Edmarlos de Santana

Apartamento Nº: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Medicamento: Tramal 100 mg 3 comprimidos

Diagnóstico: Trauma abdominal fechado

Justificação: Analgesia

Ass. Médico:  CRM: 9536
MEDICA - RESIDENTE CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9536

Campina Grande, 23/11/16

MOD: 06



FICHA DE SOLICITAÇÃO ANTIMICROBIANO

NOME: José Edson de Santana

Data de Admissão: / / Clínica: Enf.: Leito:

Diagnóstico da Infecção / Justificativa do Antimicrobiano: Trauma abdominal fechado

Classificação da Infecção: () Comunitária () Hospitalar

1º Esquema de Antimicrobiano: () Mudança de Esquema: ()

Antimicrobiano/Dosagem	Via	Posologia	tempo (dias)
<u>Ceftriaxona 500</u>	<u>EV</u>	<u>12/12h</u>	<u>7 dias</u>
<u>Metronidazol 500mg</u>	<u>EV</u>	<u>8/8h</u>	<u>7 dias</u>

Data: 23/11/16

Dr.ª Tainá S. Bezerra
MÉDICA-RESIDENTE CIRURGIA GERAL
CRM-PR 8536
Carimbo e Assinatura do Médico

Avaliação da CCIH:

PARA USO DA FARMÁCIA - Doses Entregues

1º <u> </u>	5º <u> </u>	9º <u> </u>	13º <u> </u>
2º <u> </u>	6º <u> </u>	10º <u> </u>	14º <u> </u>
3º <u> </u>	7º <u> </u>	11º <u> </u>	15º <u> </u>
4º <u> </u>	8º <u> </u>	12º <u> </u>	16º <u> </u>

MOD. 045



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Joaquim Edson de Sousa			
Data da Operação	23/11/16	Enf.	Leito
Operador	Dr. Danilo	1º Auxiliar	Mônica R2
2º Auxiliar	Taina R2	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Dr. Thiago	Tipo de Anestesia Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório Trauma abdominal fechado			
Tipo de Operação LE + laparotomia + teste contínuo			
Diagnóstico Pós-Operatório O normal			
Relatório Imediato da Patologia —			
Exame Radiológico no Ato —			
Acidente Durante a Operação —			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Posição em DDP + anestesia geral
2) Anti-jejunia + aspiração
3) Incisão mediana trauma unilateral
4) Abertura por planos
5) Invasão: Grande quantidade de sangue livre na cavidade ($\approx 3L$); Lesão da meso no sangramento ≈ 5 cm da válvula ileocecal; Lesão, dige hematoma no espessamento zona II; Lesão de fúo expulso.
6) Realizado: Esplenectomia + teste contínuo
7) Revisão da hemostasia
8) Cortagem de compressas
9) Fechamento por planos
10) Curativo.

[Assinatura]

+ Dr. Danilo

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>João Edson de Sampaio</u>			IDADE: <u>38a</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>23/11/16</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
					URINA		
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA: <u>NEGA</u>	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
<u>1. Aquila abdominal fechada - Abdomen Agudo A4 II-E</u>							
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	<u>Pr. O. 2.5 mg/kg</u> <u>Pr. Cont. 0.5 mg/kg</u> <u>Sed. 2.5 mg</u>			INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Toss.: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
LÍQUIDOS	<u>CO2 300% 100% - 100% - 100%</u>			MANUTENÇÃO			
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O			ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<u>Cefazolin 2g</u> <u>Dexametasona 10mg</u> <u>Dipriona 2g</u> <u>Ondansetron 4mg</u>			DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co2: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Para o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____			
POSICÃO	<u>DDH</u>						
AGENTES	<u>Fentani 130 mg + Propofol 200mg + Succinilcolina 100mg</u>			CÂNULAS <u>7.5</u>			
TÉCNICA	<u>ANESTESIA GERAL</u>						
OPERAÇÃO	<u>LAPAROTOMIA EXPLORADORA → En pluri formis</u>						
CIRURGIÕES	<u>Dr. Danilo + Dr. Milane + Dr. Tairne</u>						
ANESTESISTAS	<u>Dr. Thiago - Anest</u>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		
					FOLHA DE ANESTESIA - SRPB		





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Jera, 20 anos de idade
Convênio: SUS
Procedimento: L.T + exploratório m.c. + tração crânio-cervical
Idade: 38A
Data: 28/11/2016
Cirurgião: Dr. Danilo
Auxiliar:
Anestesista: Dr. Thiago
Início: 20:50
Término: 23:50
Anestesia: Gaseosa

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
20:50		74	100%	Simone + Patrícia	—	Consciente
01:10	161 x 78	82	99%	Simone + Patrícia	—	Consciente
02:10	164 x 78	72	98%	Wagner + Stela	—	4
03:10	—	64	97%	Wagner + Elisa	—	4
04:10	178 x 84	70	98%	Rodrigo	—	Sondado
05:00	170 x 84	69	100%	Thamila	—	Sondado
06	—	67	100%	Thamila	—	100%
07:00	168 x 83	62	99%	Thamila	—	—
10:30	172 x 92	64	98%	Thamila	+	11
12:00	167 x 102	62	93%	Thamila	+	11
					Anestesista:	
					Anestesista:	

Medicamentos / Materiais	Quantidade
00:30 Gelo Tremel	
	A. Motora
	Consciência

Observações:
200 ml de diurese an obs

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia - 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS		10

Assinatura Anestesista



Diagnóstico

Fluoro cholesteric pretilt
-1000 LC + splanolamin

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Apelido	Data de Nascimento	Idade	Alojamento	C6	Leito	O1	Convênio
Evolução Médica								
Prescrição Médica								
Data 24/11/16								
(1) Dieta líquida de prescrição								
(2) ST0,9%, diag 58L - 500ml, EV, 818L								
(3) glicose 50% - 0,5 amp em cada por da 58L								
(4) Ceftriaxona 1g - 01 amp + AB, EV, 12112L								
(5) Metformina 300mg - 01 amp + AB, EV, 818L								
(6) Dextrose 1g - 01 amp + AB, EV, 616L								
(7) Furosemida 100 mg - 01 amp + AB, diag., + 100 ml ST0,9%, EV, 616L								
(8) Maudem 8mg - 01 amp + AB, EV, 818L								
(9) Omeprazol 40mg - 01 amp + diálise, EV, 1x dia								
(10) Jodina + amido dissolva								
(11) SSIV + CC6G								
S + De Yoderiane								
Definitivo no Ato Cirúrgico do USHes								

[illegible]

[illegible]

12/11/10 07:22 02/11/10 12/11/10

PC: ESTAVEL FEITO CURATIVO
E BANHO NO BANHEIRO.
Curativo Limpo. MS/11/10

Maria do Socorro Vieira da S.
TÉCNICO EM ENFERMAGEM
COREN Nº 74252





GOVERNO
DA PARÁIBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Trauma abdominal fechado
Externo

Paciente José Eduardo Santos

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

CDH 400 Evolução Médica

27/11/16

1) Dor abdominal

2) 9P 9.9.1: 1000 ml em 24h

3) cel. brancas 10.000/mm³ + AD em 12/11/16

4) melhora de 500 mm³ em 12/11/16

5) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

6) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

7) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

8) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

9) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

10) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

11) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

12) Dor abdominal 10.000/mm³ em 12/11/16

Marcelo Souza
Presidente do Conselho
de Administração

Marcelo Souza
Presidente do Conselho
de Administração

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: José Edson de Santana

DN:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO: 22/11/16

ALTA: 27/11/16

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

Acidente a moto
Abdomen adernou o descompressão súbita

2. Resultado dos principais exames

USG: Presença de líquido em cavidade abdominal
Hb: 8,6 HT: 25,3

3. Evolução e complicações

Paciente evoluiu com bom estado geral, hemodinâmica comente estável e de atenção
bem alimentado, sem queixas

Ab.: sem distensão, indolência palpável RHA

FO: gônada bem coaptada, sem sinal flogoso, expressão

4. Terapêutica realizada

Gylenectomia

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Trauma abdominal fechado

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- ① Retornar ao serviço em caso de piora
- ② Retirar pontos com 2 pontos
- ③ marcar consulta PI daqui há 15 dias na clínica usada para se
- ④ tomar medicação conforme prescrição

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Assinado
Responsável
CRM

[Assinatura]

Responsável pelo resumo





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Leandro Santana

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: _____ NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 22 / 11 / 16 A 27 / 11 / 16 NECESSITANDO DE
60 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 27 / 11 / 16

Marcelo Souza
Reass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



CPF: 0786771864-49 - CRM 1314

CPF: 0786771864-49 - CRM 1314

CFF: 07867/864-49 - CRM 1314

Abstract
Atto gregorio poré
Eduardo de Sábido so.
Veen haestens abgei-
rot von Pentaple baro
(ts plebsing), stauk war
der nachher heftig
des feldes tiefer
were der - ne ag auf
ne po (the x m, p.)
CIP 5360

2 Feb 1968, 12/4/68

Dr. Diogo Pires Brasileiro
Clínica Médica / Cirúrgica
CPF: 078.677.864-49 / CRM 1314

Rua Pedro Pereira de Sousa, Nº 153 - centro Itaporanga - PB CEP 58.780.000
Telefone (83) 9928 6070 E-mail: djacibrasileiro@hotmail.com



20/10/2017

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3170045251 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EDCARLOS DE SANTANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOSE EDCARLOS DE SANTANA

CPF/CNPJ: 11233985426

Posição em 20-10-2017 11:33:07

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.350,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA - RISP
17ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA - AISP - ITAPORANGA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 937 /2016

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 19 /Novembro / 2016.

HORAS: 17h40min

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

Notificante / Vítima:

JOSÉ EDCARLOS DE SANTANA, natural de Serra Talhada/PE, Solteiro, Agricultor, nascido no dia 01.03.78, filho de Cicero Gomes de Santana e Edleuza Salviano de Santana, RG 3.959.214/PB e CPF 112.339.854-26, residente na R. Padre Lourenço s/n centro Itaporanga/PB.

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPP, declarou o SEGUINTE:

Que no dia e horas acima citadas, estava vindo de Igaracy para Itaporanga/PB, pela Rod.PB 366, pilotando a moto HONDA/CG 150 TITAN KS, cor Prata, Ano 2006/07, placa MNI3631/PB e chassi 9C2KC08107R053112, licenciada em nome de sua Genitora 'EDLEUZA SALVIANO DE SANTANA', e já nas imediações do Sítio Junco, área rural de Piancó/PB, um outro motorista saiu rapidamente em uma estrada carroçal, chegando a colidir no mesmo vindo a cair no acostamento, sendo então socorrido pelo SAMU, para Hospital de Trauma em Campina Grande/PB.

Itaporanga, 15 /Dez./2016.

JOSE EDCARLOS SANTANA

Notificante / Testemunha Arrogada

Francisco Silva Rodrigues
Escrivão de Polícia Civil
Matrícula: 60.265-5

