



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral de Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00140.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00140.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:02 horas do dia 04 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Liélia Moraes da Silva, Escrivão de Polícia, matrícula 1557149, ao final assinado, compareceu **Leonardo da Silva Ramo**, CPF nº 069.782.644-90, RG nº 2963714 SSDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Ajudante de Açougueiro, filho(a) de Joana da Silva Ramos e Manoel Luiz do Ramo, natural de Mari/PB, nascido(a) em 08/10/1985 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônio Gomes da Silveira, Nº s/n, complemento ap.203, , bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Próximo a Creche, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99142-1114.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Antônio Teotônio, Próximo Ao Lava Jato Dois Irmãos, João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor;
Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/09/18 06:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que estava trafegando com sua moto HONDA/CG 150, com placa: NPY-4665/PB, chassi: 9C2KC1550AR093604, RENAVAM: 0021034431-8, na rua Antônio Teotônio, bairro Cristo Redentor, nesta capital, quando o condutor de um carro que estava estacionado nessa mesma rua saiu de repente do local em que estava estacionado e colidiu na moto do notificante, derrubando-o no chão. Relatou que o condutor do referido carro solicitou o SAMU para socorrer o notificante e logo depois foi embora do local sem prestar nenhuma informação sobre ele ou sobre o carro. Informou que foi encaminhado para o hospital de TRAUMAS DA CAPITAL onde ficou internado (laudo expedido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira, CRM: 2516/PB, CID 10: S 42.0+S 72.2+ S 72.3).

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de janeiro de 2019.


LIÉLIA MORAIS DA SILVA
Escrivão de Polícia


LEONARDO DA SILVA RAMO
Notificante

Procedimento Policial: 00140.01.2019.1.00.401



Num. 21290367 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

V-02
P-236

LEONARDO DA SILVA RAMO

CARTeira DE IDENTIDADE

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

LEONARDO DA SILVA RAMO

DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1985
CPF: 0353.9452.1287
DATA DE EMISSÃO: 29/10/2013

JOÃO PESSOA/PB

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
069.782.644-90

Nome
LEONARDO DA SILVA RAMO

Nascimento
08/10/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
14/10/2010

2.963.741 - 2 VIA

LEONARDO DA SILVA RAMO

MANOEL LUIZ DO RAMO
JOANA DA SILVA RAMOS

MARI-PB
NASC. N. 25376 FLS. 274 LIV. 25A
CARTÓRIO SAPÉ PB
069.782.644-90

08/10/1985

POLEMAN DEBUT

LEONARDO DA SILVA RAMO

Leandro da Silva Ramos

Sistema Único de Saúde

LEONARDO DA SILVA RAMO

Data Nasc.: 08/10/1985 Sexo: M

700 4004 9090 6347

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão de identificação pessoal é obrigatório em todo o território nacional. Em caso de perda, deverá ser comunicado ao Disque Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REALIZAÇÃO: LOTE 4011-187/2011





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LEONARDO DA SILVA RAMO
DADOS DE NASCIMENTO 08/10/85
NOME DA MÃE JOANA DA SILVA RAMOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.108.758
Nº PRONTUARIO 111.121
DATA DO ATENDIMENTO 16/09/18
HORA DO ATENDIMENTO 07:37
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA CLAVÍCULA D + FRATURA SUBTROCANTÉRICA +
FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR E
CID 10 S 42.0 + S 72.2 + S 72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), há cerca de 1 hora, trazido pelo SAMU, apresentando escoriações da face, dor e edema e escoriações em ombro D e hemitórax D, além de dor e ferimento corto-contuso da coxa e dor em joelho E + pé D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX do ombro D - AP e Oblíquo
RX da bacia - AP
RX da coxa E - AP e P
RX do joelho E - AP e P
RX do pé D - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura da clavícula D + fratura subtrocanterica do femur E + fratura da diáfise do femur E aos RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Fábio Crispim no 1º tempo e pelo Dr. Juiz Juvêncio e Dr. Teófilo Vanomark no 2º tempo, todos da equipe da Ortopedia.

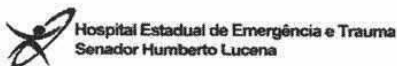
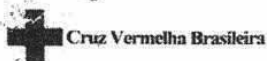
ALTA HOSPITALAR: 02/10/18
DATA DA EMISSÃO: 23/11/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/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 LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1108758



Identificação do paciente						
ID 1326712	Nome LEONARDO DA SILVA RAMO		Sexo Masculino			
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32 anos 11 meses 8 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS		Pai MANOEL LUIZ DO RAMO				
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARIA DE LOURDES MORAIS DE SOUZA - ESPOSO(A)				
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986457076	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2963741	Nº Cns				
Local de procedência CRISTO REDENTOR		Tipo BAIRRO	UF PB			
Email	Naturalidade MARI	CBO/R				
Endereço						
CEP 58070315	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Vale das Palmeiras			
Número SN	Complemento R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor				
Admissão						
Data e Hora 16/09/2018 07:37:11	Número da pulseira 1000006284274	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco		Origem do paciente RUA				
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU		Quem transportou				
Sinais Vitais						
PA 110 x 70 mmHg	Pulso 100	Temperatura 37,3				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
<p>Dados clínicos</p> <p>Paciente admitido, queixas de dor no ombro e no braço direito, referindo dor no ombro (1), braço (2), e dor no pescoço (3). Queixa de náusea e vômito.</p> <p>Ana Flávia Melo COREN-PB, 416.190-ENF</p>						
Diagnóstico						CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 02min 12seg

Imprimir



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.963.741 -2 VIA DATA DE EMISSÃO 04/09/2017

NOME LEONARDO DA SILVA RAMO

PLACAS: 2011 LUIS DO BOM JORNAL DA SILVA RAMO

NATURALIDADE NERI-PR DATA DE NASCIMENTO 08/10/1985

CCC CRIMINAL NASC.N.25376 PLE.174 LIV.25A CARTORIO SAPÉ PR

CPF 069.782.644-90

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 16/07/18	ID da Ocorrência: 219-5931	USB: <input checked="" type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 06	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: Hs	Hora de Chegada no Local: Hs
Paciente / Usuário: <u>HELENA DA SILVA VASCONCELOS</u>				Idade: <u>38</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Candeia <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro: <u>RUA TACIANO, S/N</u>				Bairro: <u>CENTRO</u>	Médico Regulador: <u>G. Lima</u>	
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar): <u>HETSUL</u>				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo):		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: <u>MIC + escoriação</u>	Hospital de Origem:
CAUSAS EXTERNAS	Responsável:
▷ Acidente de Trânsito	Hospital de Destino:
<input checked="" type="checkbox"/> Colisão carro x moto	Responsável:
<input type="checkbox"/> Queda de moto	
<input type="checkbox"/> Atropelamento por:	
<input type="checkbox"/> Colisão carro x carro	
<input type="checkbox"/> Capotamento	
<input type="checkbox"/> Outro:	
<input type="checkbox"/> F.A.F.	ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:	<input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais?

1. DADOS VITAIS
P.A.: 120/80/70 FC: 90 FR: 18 HGT: — SpO2 - S/O2: 94% SpO2 - C/O2: —

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

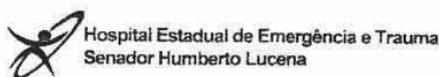
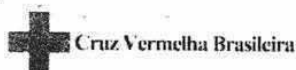
Diagnósticos de Enfermagem: DDI agudo

Intervenções: Realizar monitorização de sinais vitais e nível de consciência

Evolução do Enfermeiro: paciente em boas condições, com Glasgow 15, de 15 pontos, com nível de consciência adequado, com nível de saturação de 94%, com nível de pressão arterial 120/80/70 mmHg, com nível de frequência cardíaca 90 bpm, com nível de frequência respiratória 18 rpm, com nível de temperatura 36,5°C, com nível de peso 60 kg, com nível de altura 1,60 m, com nível de idade 38 anos, com nível de sexo feminino, com nível de cor da pele branca, com nível de cor da mucosa cor-de-rosa, com nível de cor da esclera branca, com nível de cor da conjuntiva branca, com nível de cor da língua cor-de-rosa, com nível de cor da garganta cor-de-rosa, com nível de cor da pele sem lesões, com nível de nível de consciência adequado, com nível de nível de saturação de 94%, com nível de pressão arterial 120/80/70 mmHg, com nível de frequência cardíaca 90 bpm, com nível de frequência respiratória 18 rpm, com nível de temperatura 36,5°C, com nível de peso 60 kg, com nível de altura 1,60 m, com nível de idade 38 anos, com nível de sexo feminino, com nível de cor da pele branca, com nível de cor da mucosa cor-de-rosa, com nível de cor da esclera branca, com nível de cor da conjuntiva branca, com nível de cor da língua cor-de-rosa, com nível de cor da garganta cor-de-rosa, com nível de cor da pele sem lesões.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA nome do médico, nome do médico



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 7118/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 20:02:47	

Anamnese

IENTE LIBERADO PELA CIRURGIA GERAL
DESCUTIDO CASO COM OS PLANTONISTAS
DR STEFERSON E BARTOLOMEU DECIDIDO
POR INTERNAMENTO SEM PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA
CD INTERNAMENTO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

NDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG INJETAVEL, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V, 1X AO DIA

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

SSVV + CCGG

Conduta

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

Internar Paciente

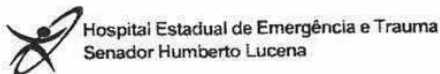
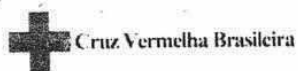


LEONARDO DA SILVA RAMO

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA
(CRM: 7118/PB)

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7118 - TEST 13401



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCEL SARAIVA BARBOSA	Nº Cons. Regional 6900/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 19:53:50	

anamnese**QUIRURGIA GERAL#**

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO, REALIZOU EXAMES, EVOLUI BEM, SEM QUEIXAS ABDOMINAIS, NEGA DOR ABDOMINAL, DISPNEIA, ETC.

RX DE TÓRAX SEM ALTERAÇÕES
USG FAST SEM ALTERAÇÕES

AOS EXAMES: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, AFEBRIL, EUPNEICO

ABD: PLANO, RHA+, FLACIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONTEAL

CD: ALTA DA CIRURGIA GERAL
AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta**em observação**

Dr. Marcel Saraiva Barbosa
Cirurgião Geral
CRM 6900

LEONARDO DA SILVA RAMO

MARCEL SARAIVA BARBOSA
(CRM: 6900/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

//172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=390023&pesquisa=S&perform=im... 1/



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125738500000020694728

Número do documento: 19052010125738500000020694728



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 7118/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 19:56:56	Prontuário

anamnese

PACIENTE LIBERADO PELA CIRURGIA GERAL
DISCUTIDO CASO COM OS PLANTONISTAS
DR STEFERSON E BARTOLOMEU DECIDIDO
POR INTERNAMENTO SEM PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA
CD INTERNAMENTO

Conduta

Internar Paciente

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 7118 - TEOT 13401

LEONARDO DA SILVA RAMO

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA
(CRM: 7118/PB)

Bartolomeu P. Rabelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4518-PB

Stefferson Pinheiro Diniz
Traumatologia-Ortopedia
CRM-PB 5762





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE	Nº Cons. Regional 165843/SP
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 15:17:58	

anamnese

ACIDENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA 7 HORAS
QUEIXA-SE DE DOR NO OMBRO DIREITO, QUADRIL ESQUERDO E JOELHO DIREITO
AO EF:
OMBRO DIREITO: ESCORIAÇÕES, EDEMA (+2/4+), ADM NÃO REALIZADA DEVIDO À DOR, NVC PRESERVADO
JOELHO DIREITO: FCC ANTERIOR NO JOELHO, MECANISMO EXTENSOR ÍNTEGRO, ADM MANTIDA, NVC PRESERVADO
QUADRIL ESQUERDO: SEM FERIMENTOS, EDEMA (+/4), ADM NÃO REALIZADA DEVIDO À DOR, NVC PRESERVADO
TC E RAOX DO OMBRO: FRATURA DA ESCÁPULA + CLAVÍCULA
BACIA: FRATURA PROXIMAL DO FEMUR ESQUERDO
JOELHO SEM ALTERAÇÕES
CD: ATB PROFILÁTICO + SUTURA + AVALIAÇÃO DA CIR. GERAL PARA POSTERIOR INTERNAÇÃO

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 150 ML DE SF0,9%)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA GERAL

SITUAÇÃO DE FERIMENTO

Conduta

Em observação

LEONARDO DA SILVA RAMO

DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE
(CRM: 165843/SP)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

/172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=389892&pesquisa=S&perform=im... 1/1

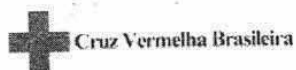


Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125738500000020694728

Número do documento: 19052010125738500000020694728

Num. 21290371 - Pág. 9

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mão JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA			Prontuário
Bairro Cristo Redentor		Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU	Nº Cons. Regional 9301/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 11:51:18	

Anamnese

ORTOPEDIA

PCT VITIMA DE POLITRAUMA SECUNDARIO A ACIDENTE MOTOCICLISTICO

DS: DOR EM PE DIR, QUADRIL/COXA ESQ, OMBRO DIR

DO: DOR + EDEMA + ESCORIAÇÕES EM PE DIR, DOR EM COXA ESQ, DOR EM OMBRO DIR

RX: EVIDENCIA FRATURA DE FEMUR PROXIMAL, E NAO É CONCLUSIVA QTO A FRATURA DE ESCAPULA DIR

CD: SOLICITO RX BACIA SEM PRANCHA, TAC DE OMBRO DIR

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

RADIOGRAFIA DE BACIA

CID10

Código	Descrição
M25.5	Dor articular

Conduta

Em observação

LEONARDO DA SILVA RAMO

CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU
(CRM: 9301/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

//172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=389756&pesquisa=S&perform=im... 1/



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:59

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125851700000020694729

Número do documento: 19052010125851700000020694729

Num. 21290372 - Pág. 1



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL	Nº Cons. Regional 2489/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 07:52:50	

anamnese

#CIRURGIA GERAL#

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU IMOBILIZADO EM PRANCHA RIGIDA E COM COLAR CERVICAL COM RELATO DE ESTAR PILOTANDO UMA MOTOCICLETA QUE SOFREU COLISÃO COM AUTOMÓVEL HA 1H. O PACIENTE QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO, HEMITORAX DIREITO, COXA ESQUERDA, JOELHO E PE DIREITOS. NEGA SINCOPE OU VÔMITOS. NEGA INGESTA ALCOOLICA. VIAS AERÉAS PERVIAS, COLAR CERVICAL ADEQUADAMENTE INSTALADO E SEM QUEIXA DE DOR CERVICAL, TORAX SEM ESCORIAÇÕES, SEM SINAIS DE FRATURAS, ESCORIAÇÕES OU LESÕES EXTERNAS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA E SIMÉTRICA BILATERAL. SEM SANGRAMENTOS EXTERNOS, ABDOME PLANO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, ESCORIAÇÕES EM FACE À DIREITA, OMBRO DIREITO, JOELHO E PE DIREITO.

CD:

SOLICITO RX DE OMBRO DIREITO / TORAX / BACIA / COXA ESQUERDA / JOELHO E PE DIREITOS

SOLICITO FAST

PARECER DA ORTOPEDIA

MEDICAÇÃO

SUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

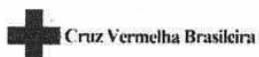
Conduta

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

Em observação

Dr. Attila Raphael
Médico Assistente em Cirurgia Geral
CRM-PB 14.322





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO RABELO
Em: 17/09/2018 07:07:10

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	Boletim de Atendimento 1108758		Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 111121
Tempo de Internação	Convênio SUS			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 17/09/2018 07:07:00)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

paciente evoluindo estável, sem queixas, aguardando exames pré op.

Seção: SALA DE ESTABILIZAÇÃO Leito: 0003

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

M.E.E.T.S.H.L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Leonardo da Silva Ramo

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1108758

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31-QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34-QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37-QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*2 - Fios de Kuyner - 2.0 (62) Sordo 1 como Guia
1 - Agulha de Pexco - 35cm (01)*

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

M.E.E.T.S.H.L

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Leonardo da Silva Reme

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

1108758

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
N.º DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

2 - Fios de Kinkner - 2.0 (02)
1 - Agulha de Plexo - 35cm (01)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Leonardo de Silva Romo BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: (☒ Masculino) (☐ Feminino) Cor: _____ Data: ____/____/____

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Procedimento cirúrgico de fratura de clavícula ①

Cirurgião: Dr. Fábio Crispim 1º Assistente: Dr. Vitor Lima ②

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____: Término ____:____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de clavícula</u> ①	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Procedimento cirúrgico de fratura de clavícula</u> ①	

Acidente durante Ato Cirúrgico: (☐ Sim) (☐ Não. Descrição: _____)

Biopsia de Congelação: (☐ Sim) (☐ Não)

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(☐) Enfermaria (☐) Terapia Intensa (☐) Residência (☐) Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Bruno de Luna Lima
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 01/10/2019

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE **Leonardo da Silva Rêgo**
 IDADE **39** BE **1108** PRONTUÁRIO **758** ENFERMARIA **LEITO**
 CIRURGIA **Trat. Cir. de Fratura de Clavícula Distal (C)**
 CIRURGIÃO **Fábio** PAC. **FAC** PAUX **FAC**
 ANESTESIA **Bloqueio de Plexo**
 ANESTESISTA **Tiennies**
 INSTRUMENTADOR **X**
 DATA **01/06/18** TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO **14:00** CIRURGIA INÍCIO **15:00**
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAL DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA
 MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.
 ALFENTANILA JELCO Nº18 FIO CAT GLT CROMADO Nº
 BUPIVACAÍNA ISOBARICA JELCO Nº20 FIO CAT GLT CROMADO Nº
 BUPIVACAÍNA PESADA JELCO Nº22 FIO DE AÇO Nº
 CETAMINA JELCO Nº24 FIO DE AÇO Nº
 DROPERIDOL KIT SIST DREN TORANICA Nº FIO DE NYLON Nº
 ETOMIDATO SOLUÇÕES QTD. LÂMINA BISTURI Nº11 FIO DE NYLON Nº
 FENOBARBITAL ALCOOL ETILICO 70% LÂMINA BISTURI Nº15 FIO DE NYLON Nº
 FENTANILA PVPI DEGERMANTE LÂMINA BISTURI Nº23 FIO POLIOLACTINA Nº
 FLUVAZENIL PVPI TINTURA LÂMINA BISTURI Nº24 FIO POLIOLACTINA Nº
 ISOFLURANO PVPI TOPICO LÂMINA DE DERMATOMIO FIO POLIOLACTINA Nº
 LEVOBUPIVACAÍNA C. VASO SABÃO ANTISEPTICO LÂMINA DE ENERTO FIO POLIPROPILENO Nº
 LEVOBUPIVACAÍNA S. VASO MATERIAIS QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR 127 FIO POLIPROPILENO Nº
 LIDOCAÍNA C. VASO AGULHA 13X4,5 LUVA ESTÉRIL Nº7,0 FIO POLIPROPILENO Nº
 LIDOCAÍNA S. VASO AGULHA 25X07 LUVA ESTÉRIL Nº7,5 FIO POLIGLECAPRONE Nº
 MIDAZOLAM AGULHA 25X08 LUVA ESTÉRIL Nº8,0 FIO SEDA Nº
 MORFINA AGULHA 40X12 LUVA ESTÉRIL Nº8,5 FITA CARDÍACA
 NIMBILUM AGULHA PERIDURAL Nº16 MÁSCARA CIRÚRGICA MATERIAL ESPECIAL QTD.
 PANCRÔNIO AGULHA PERIDURAL Nº17 MULTIVIAS CATETER DE PIC
 PETIDINA AGULHA PERIDURAL Nº18 PERFURADOR DE SORO CIMENTO CIRÚRGICO
 PROPURFOL AGULHA RAQUIN Nº25G SCALP Nº19 CLIP TITÂNIO LIGADURA
 RANIFENTANILA AGULHA RAQUIN Nº26G SCALP Nº21 FIO DE KIRSCHNER Nº
 ROCURÔNIO AGULHA RAQUIN Nº27G SERINGA 3ML FIO DE KIRSCHNER Nº 20/02
 SEVOFLURANO ALGODÃO ORTOPEDICO SERINGA 5ML FIO STEINMAN Nº
 SUXAMETÔNIO ATADURA DE CREPOM SERINGA 10ML FIO STEINMAN Nº
 TIOPENTAL ATADURA GESSADA SERINGA 20ML GRAMPEADOR CIRÚRGICO
 MEDICAÇÕES QTD. BOLSA P. COLOSTOMIA SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8 HEMOST. ABSORVÍVEL
 ADRENALINA CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10 KIT DERIVA VENTRICULAR
 AGLA DESTILADA CATETER DE OXIGÊNIO SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12 PRÓTESE VASCULAR
 ATROPINA CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14 KIT. PAM
 BENTRA CATETER EPIDURAL Nº16 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16 FIXADOR EXTERNO
 CEFAZOLINA CATETER EPIDURAL Nº17 SONDA FOLEY 2VIAS Nº12 EMPRESA
 DENAMETASONA CATETER EPIDURAL Nº18 SONDA FOLEY 2VIAS Nº14
 DIPIRONA SODICA CERA PARA OSO SONDA NASOG. CURTA PARAFUSOS CORTICAIS
 EFEDRINA COLET. URINA FECHADO SONDA NASOG. LONGA PARAFUSOS CORTICAIS
 FLORSENAIDA COMPRESSAS CIRÚRGICAS SONDA URETRAL Nº PARAFUSOS ESPONJOSO
 GLICOSE 50% COMPRESSAS CIRÚRGICAS TORNEIRINHA PARAFUSOS ESPONJOSO
 GLUCONATO DE CÁLCIO DRENO DE PENROSE TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR
 HIDROCORTISONA DRENO DE SUÇÃO TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR
 LIDOCAÍNA GELEIA ELETRODOS TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PLACA
 ONDASENTRONA EQUIPO MACROGOTAS TUBO SILICONE (LATX) PLACA
 PLASIL EQUIPO TRANSF. SANGUE
 PROSTIGAMINE EQUIPO MICROGOTAS
 PROTAMINA ESPONJA DE PVPI FIOS QTD. () ASPIRADOR
 TENOXICAN ESPARADRAPO FIO ALGODÃO S.A. Nº () BISTURI ELÉTRICO
 GAZES FIO ALGODÃO S.A. Nº () CAPNOGRAFO
 GAZES ALGODOADAS FIO ALGODÃO C.A. Nº () CARDIOMONITOR
 GEL ELETROLÍTICO FIO ALGODÃO C.A. Nº () DESFIBRILADOR
 JELCO Nº14 () FOCO AUXILIAR
 JELCO Nº16 () FOCO CENTRAL
 () MICROSCOPIO
 () MONÍMETRO DE PULSO
 () J.P.A. INVASIV/ANÃO INVASIVA
 () PERFURADOR ELÉTRICO
 () SERRA
 CIRCULANTE
 Girelne

FINGJ.ASCIR.021-2

Girelne Correia Alves
Téc. Enfermagem





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823620-64.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%)



ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 29 de maio de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823620-64.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%)



ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 29 de maio de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito

