Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

20/09/2019

Número: **0800416-49.2019.8.15.0171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Esperança**
Última distribuição : **12/04/2019**
Valor da causa: **R$ 8.775,00**
Assuntos: **SEGURO**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO JOSE DA COSTA (AUTOR)	**ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20516497	12/04/2019 10:44	Petição Inicial	Petição Inicial
20516658	12/04/2019 10:44	Pet. Inicial - Francisco Jose da Costa	Outros Documentos
20516707	12/04/2019 10:44	Procuração - Francisco	Procuração
20516726	12/04/2019 10:44	Doc. pessoais - Francisco	Documento de Comprovação
20516742	12/04/2019 10:44	Documento da Moto	Documento de Comprovação
20516768	12/04/2019 10:44	BO e Dec. do Samu - Francisco Areial-otimizado-1	Documento de Comprovação
20516790	12/04/2019 10:44	Prontuário do Hospital Antonio Targino-1	Documento de Comprovação
20516820	12/04/2019 10:44	Prontuário do Hospital Antonio Targino-2	Documento de Comprovação
20516843	12/04/2019 10:44	Prontuario Medico - Hospital do Trauma-1	Documento de Comprovação
20516860	12/04/2019 10:44	Prontuario Medico - Hospital do Trauma-2	Documento de Comprovação
20516878	12/04/2019 10:44	Prontuario Medico - Hospital do Trauma-3	Documento de Comprovação
20516901	12/04/2019 10:44	Prontuario Medico - Hospital do Trauma-4	Documento de Comprovação
20516917	12/04/2019 10:44	Prontuario Medico - Hospital do Trauma-5	Documento de Comprovação
20516938	12/04/2019 10:44	Receituarios Médicos - Francisco Areial	Documento de Comprovação
20516957	12/04/2019 10:44	Fotos da Cirurgia - Francisco de Areial	Documento de Comprovação
20516977	12/04/2019 10:44	Carta de Pagamento do Seguro DPVAT - Francisco	Documento de Comprovação
20516992	12/04/2019 10:44	Atestados e Exames Médicos - Francisco Jose-1	Documento de Comprovação
22583291	09/07/2019 22:29	Despacho	Despacho

MM JUIZ, segue em anexo os documentos e a petição.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA MISTA DA COMARCA DE ESPERANÇA - PB.

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA, brasileiro, união estável, agricultor, portador da cédula de Identidade nº 294206796 – SSP/SP e CPF n° 192.014.228-22, residente e domiciliado na Rua 14 de outubro, n° 38, Bairro Centro, CEP.: 58.140-000, Areial/PB, através de seu advogado que esta subscreve, legalmente constituído através de Instrumento de Procuração em anexo, com escritório profissional na Rua João Tavares, nº 285, Centro, Campina Grande – PB, Tel. (83) 98705-8506, Centro, na cidade de Campina Grande – PB, vem, respeitosamente, perante V. Exa., com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n° 09.248.608/0001-04, e-mail: citação.intimacao@seguradoralider.com.br, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, CEP.: 20.031-205,Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos substratos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O autor pleiteia o benefício da Justiça Gratuita, assegurada pela Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, e pelo Código de Processo Civil, arts. 98 e 99, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, conforme consta na declaração de pobreza em anexo.

DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente de trânsito na data de 06/02/2017, por volta das 06:55hs, momento em que estava na situação de condutor da motocicleta (HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2009/2009, Cor vermelha, Placa NPT-3858-PB e Chassi nº 9C2KC15109R107505 – DUT em anexo). Quando estava na frente da sua residência na Zona Rural de Puxinanã e um veiculo tipo Saveiro bateu na sua moto por trás, ao cair por causa por impacto ficou desacordado, retomando a consciência somente no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, popularmente conhecido como *"Hospital de trauma"*.

Após os primeiros atendimentos fora transferido para o Hospital Antônio Targino, ambos na cidade de Campina Grande/PB, onde realizou cirurgia e permaneceu internado durante 23 (vinte e três dias), conforme consta na ficha de acolhimento em anexo.

Endereço: Rua Pedro Américo, nº 68, Centro, Campina Grande – PB
Telefones: (83) 98705-8506 / 99979-9073
e-mail: alfredopinto_@hotmail.com

Do evento, restou ao demandante acentuadas lesões corporais, sob o CID: S-42 (Fratura na clavícula), CID: S22 -0 (Fraturas nas vertebras T4, T5,T6 e T7) e CID: M50.2 (outros deslocamento do disco cervical), apresentando constantemente Dorsalgia CID 10: M-54 conforme consta nos atestados, exame médicos e na ficha de atendimento ambulatorial em anexo à exordial.

Do acidente, restaram lesões corporais bem como fratura cominutiva (são lesão de continuidades ósseas que resultam em dois ou mais fragmentos, dificulta a cicatrização devido ao distanciamento dos pedaços de ossos estilhaçados) conforme os resultados do exame de raio-x, atestados e prontuários médicos acostados com a exordial.

No mês de Agosto de 2017 o autor procurou a seguradora promovida, para realizar o pedido de Indenização do Seguro DPVAT, momento este que foi entregue toda a documentação necessária para **o processamento do seguro, o qual gerou o Sinistro de nº 3170435975**.

Acontece que **no dia 22/05/2018** ao consultar seu processo de indenização pela internet, no site da promovida (www.seguradoralider.com.br), foi informado ao requerente que seu pedido tinha sido deferido, **porém no valor de R$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais) sob alegação de que o percentual indicado equivale á perda funcional anatômica avaliada,** conforme comprovante em anexo.

Sendo o valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu, ou seja, **foi mitigado o seu direito de indenização ao seguro DPVAT, por sua invalides, em decorrência de acidente de trânsito.**

Desta feita, salienta-se que o direito do autor consiste no recebimento da indenização no valor máximo, coberto pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), debitado o valor já recebido de **R$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**, uma vez que resta comprovado pela juntada da documentação aos autos o nexo causal entre a lesão corporal, enfermidades e sua incapacidade funcional com o acidente de trânsito sofrido, por meio da documentação anexada aos autos.

O Requerente vem através desta exordial, pedir o socorro do Poder Judiciário, para que seja sanada essa injustiça e ao final seja garantido o seu direito integral, conforme determina a legislação vigente, sendo assim feita a justiça.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

> *"Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "l" nestes termos:*

Endereço: Rua Pedro Américo, nº 68, Centro, Campina Grande – PB
Telefones: (83) 98705-8506 / 99979-9073
e-mail: alfredopinto_@hotmail.com

Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;
II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

§ 1o No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:(...)"

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo Seguro DPVAT, como medida de direito, visto que o autor preenche todos os requisitos para percepção da indenização do DPVAT, portanto a Seguradora Ré, deve pagar de acordo com a norma jurídica, visto que o art. 5° da Lei n° 6.194/74 requer apenas que a vítima comprove de forma simples que houve dano (traumatismo, doença, sequela, enfermidades, fraturas, perca de funcionalidade de algum dos membros e etc.) e que este dano é decorrente do acidente de trânsito devidamente comprovado:

"Art. 5° da Lei n° 6.194/74 - O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado".

O direito do promovente é líquido e certo, basta uma simples interpretação macroscópica das provas juntadas nestes autos, para vislumbrar o direito do autor.

Acontece que todas as seguradoras que militam no ramo de seguros DPVAT, pagam sinistros a menos, cobram taxas de serviço inexistentes ou se recusam a realizar o processo por que "simplesmente não dá lucro", em flagrante desrespeito a lei. A Empresa Seguradora Ré, bem como as demais seguradoras que operam com DPVAT, baseadas em circulares administrativas gostam de se sobrepor (está acima) da norma jurídica.

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos. Determina o Código Civil nos artigos 876 e 884 do Código Civil, ipsis litteris:

"Art. 876. Todo aquele que recebeu o que lhe não era devido fica obrigado a restituir; obrigação que incumbe àquele que recebe dívida condicional antes de cumprida a condição".

Art. 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita à atualização dos valores monetários".

Endereço: Rua Pedro Américo, nº 68, Centro, Campina Grande – PB
Telefones: (83) 98705-8506 / 99979-9073
e-mail: alfredopinto_@hotmail.com

Também podemos citar que a obrigação de fazer, que seria pagar a indenização do Seguro DPVAT ao autor, é de responsabilidade da promovida, porém em nenhum momento parte ré cumpriu com sua obrigação, o que deveria ter feito conforme reza o art. 247 do Código Civil de 2002:

> ***"Art. 247. Incorre na obrigação de indenizar perdas e danos o devedor que recusar a prestação a ele só imposta, ou só por ele exeqüível."***

A Jurisprudência Pátria, exaurida pelos nossos tribunais já se posicionaram de maneira uníssona, que cabe a Seguradora pagar a indenização pertinente ao Seguro DPVAT em decorrência de acidente de trânsito, senão Vejamos:

> *Recurso n. 057/2002/TC Civ.*
> *Relator: João Batista de Sousa.*
> *Recorrente: Sul América Companhia Nacional de Seguros*
> *Advogado: Bei.Adindo Carolino Delgado e outros Recorrido: Cícero de Oliveira Cavalcante*
> *Advogado: Wamberto Balbino Sales*
> *Ementa:" RECURSO INOMINADO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA-SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – DANO ESTÉTICO- LESÃO PERMANENTE. PRELIMINARES-REJEIÇÂO PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELO – REJEIÇÂO DAS PRELIMINARES – INSUBSISTENCIA DA SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS DO RECURSO".*
>
> *Processso n. 001.2002.006797-9*
> *Ação: Cobrança com Reparação de Danos*
> *Promovente: Eraldo Anacleto Nunes*
> *Promovido: Sul América Companhia de SegurosS/A*
> *Juiz Leigo: Rossandro Farias Agra*
> *Juiz Presidente: Octanny P. Batista.*
> *Ementa:" PROCESSUAL CIVIL- AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS- SEGURO DPVAT- DEFERIMENTO PARCIAL NA ESFERA ADMINISTRATIVA-COM PROVANTE DA LESÃO- COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE- DEVER DE INDENIZAR PROCEDÊNCIA DA AÇÃO"*
>
> *"INDENIZAÇÃO- SEGURO DPVAT-ACIDENTE DE TRÂNSITO -PROVA- evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT(TAMG-AC 0315761-7-6 C.Civ.Rel Juiz Darcio Lopardi Mendes- J.21/09/2000).*

Considera-se defeso a tese de complementação do valor referente ao seguro DPVAT em nosso ordenamento jurídico, quando o valor do mesmo não condiz com a gravidade da lesão advinda de acidente de trânsito, conforme sólido entendimento:

> **APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ**. 1. *Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.* 2. Graduação da invalidez.

Endereço: Rua Pedro Américo, nº 68, Centro, Campina Grande – PB
Telefones: (83) 98705-8506 / 99979-9073
e-mail: alfredopinto_@hotmail.com

Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. *Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo*. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016).

Por fim, é entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

"EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA*. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veiculo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01)."*

"STJ - RESP: nº 401418 – MG RE: 2001.094323-0
DJ: 10/06/2002 PAG. 220
MINISTRO RUY ROSADO AGUIAR
SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer Seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável. E satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido. "

Não encontrando outra forma de solucionar o problema, vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito, vez que a promovida não tem interesse em pagar a indenização devida ao autor, que após o acidente ficou com debilidade permanente em seu membro, criando para tanto, barreiras que na via administrativa são quase impossíveis de atravessá-las, por isso, invoca a tutela jurisdicional, a fim de ver seu direito ser resguardado.

DA PERÍCIA

Deve ser realizada perícia por Médico Ortopedista capacitado e designado por este juízo, para desempenhar a função de Perito Judicial, bem como examinar o autor, analisar e emitir parecer técnico sobre a documentação médica/hospitalar acostada nos autos e por último responder os quesitos elaborados pelo juízo e pelas partes deste processo, servindo o laudo técnico de prova e como embasamento para sentença a ser proferida por este respeitável Juízo.

DOS PEDIDOS

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito ordinário, o autor requer o seguinte:

Endereço: Rua Pedro Américo, nº 68, Centro, Campina Grande – PB
Telefones: (83) 98705-8506 / 99979-9073
e-mail: alfredopinto_@hotmail.com

1- Primeiramente, que seja **JULGADA PROCEDENTE a presente demanda, devendo a promovida ser condenada ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT no valor de R$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), devendo o valor ser acrescido de juros e correção;**

2- Seja citada a promovida no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão dos fatos, devendo constar no mandado citatório que a promovida deve **anexar aos autos cópia do Processo Administrativo do Sinistro de nº 3170435975;**

3- Que seja designada audiência de Conciliação e Instrução, nos termos do art. 334 e art. 319 inciso VII do CPC/2015;

4- Com base na Súmula 54 do STJ, **que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro**;

5- Deve este Magistrado conceder os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50 e do art. 98 do CPC/2015, pois como demonstra a declaração de pobreza em anexo, o autor não pode custear as despesas judiciais com o processo, em virtude de comprometer sua subsistência e da sua família;

6- Por último, **requer a condenação da seguradora promovida em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação**, nos termos do art. 85 do CPC/2015, mais custas processuais e demais emolumentos;

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos anexados, perícia judicial e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de **R$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais)**.

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
Campina Grande, 11 de Abril de 2019.

ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO
ADVOGADO – OAB Nº 17.753

GABRIEL ARRUDA COUTINHO
ESTAGIÁRIO – CPF Nº 085.122.984-05

ANDREZA A. MADUREIRA CAMPOS
ESTAGIÁRIA – CPF Nº 076.515.094-80

Endereço: Rua Pedro Américo, nº 68, Centro, Campina Grande – PB
Telefones: (83) 98705-8506 / 99979-9073
e-mail: alfredopinto_@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

==========

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA, brasileiro, união estável, Agricultor, portador da cédula de Identidade nº 294206796 – SSP/SP e CPF nº. 192.014.228-22, residente e domiciliado na Rua 14 de Outubro, nº 38, CEP.: 58140-000, Centro, na cidade de Areial, pelo presente Instrumento de Procuração, nomeia e constitui seu bastante advogado e procurador **ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.753, com escritório profissional na Rua Pedro Américo, nº. 68, Centro, Tel.: (83) 8705-8506/8865-1320, também nesta cidade de Campina Grande-PB, a quem confere amplos poderes para o fôro em geral, com as cláusulas "Ad et Extra Judicia" nos termos do art. 105 da Lei 13.105/2015 (CPC/2015), Lei 8.906/94, e a Lei Adjetiva Penal, podendo agir e representá-lo em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, Repartições Públicas municipais, estaduais, federais e autarquias, Receita Federal, INSS, Comércio em Geral, Cartórios de Protesto e Registros, Delegacias em geral, PROCON, Ministério Público, Instituições Financeiras e etc. em qualquer estado brasileiro, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até a final decisão, usando dos recursos legais, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza que sejam de interesse do outorgante. **A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, por força de cláusula e poderes específicos, em especial conferindo-lhe(s), ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, pedir renúncia de direito, podendo receber notificações e intimações, realizar requerimentos, solicitar informações e dados, firmar compromissos ou acordo, receber e dar quitação de acordos e pagamentos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta à outrem com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso**. Enfim, praticar todos os demais atos e termos necessários ao fiel cumprimento do presente mandado ainda que não expressos neste instrumento e de interesse dele(a) outorgante. **Em especial para protocolar de forma administrativa, pedido de pagamento ou Indenização por Invalidez do seguro DPVAT em face da Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT.**

Campina Grande-PB, 21 de Julho de 2017.

Francisco José da Costa

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA
RG nº 294206796 – SSP/SP
OUTORGANTE / CONTRATANTE

CARTÓRIO

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DE AREIAL-PB
Rua São José, 905, Centro - Fone: (83)9966-4366, Areial-PB
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de
FRANCISCO JOSÉ DA COSTA
Dou fé. Areial/PB - 21/07/2017
Notário: Jonathas Alcoforado
Emol R$ 8,86, FARPEN R$ 0,27, MP R$ 0,14, FEPJ R$ 2,22
Selo Digital:AFX90075-JAHU
Acesse o site https://selodigital.tjpb.jus.br

LUZIA VICENTE DA SILVA
RUA 14 DE OUTUBRO 39 - CENTRO
AREIAL / PB CEP 58140000 (AG. 71)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA - MONOFASICO
Roteiro: 3 - 74 - 402 - 1000
Nº medidor: 000000878155

Ref: Mai / 2017
Em: 08/05/2017

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.183/0001-42 Insc.Est. 16.015.623-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.204.511
Código para Débito Automático: 00011331998

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

Conta referente a

Mai / 2017

Apresentação

08/05/2017

Data prevista da próxima leitura

06/06/2017

UC (Unidade Consumidora): 6/1133195-8

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

CPF/ CNPJ/ RANI

95322353453

Insc. Est.

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
05/04/17	11301	09/05/17	11405	1	104	33

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,13602	4,08
Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,23319	16,32
Consumo - 101 a 220kWh-BR	4	0,34977	1,39
Adic. B Vermelha			1,87
Subsídio			21,92
ICMS			18,25
PIS			0,72
COFINS			3,34
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB ILUM PUBLICA			7,18
JUROS DE MORA 04/2017			0,09
MULTA 04/2017			0,74
Devolução Subsídio			-21,92

Histórico de Consumo (kWh)

Abr/17	88
Mar/17	114
Fev/17	93
Jan/17	82
Dez/16	84
Nov/16	98
Out/16	94
Set/16	91
Ago/16	72
Jul/16	70
Jun/16	81
Mai/16	78

Média dos últimos meses 85

	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR R$
ICMS	67,59	27,00	18,25
PIS	67,59	1,0757	0,72
COFINS	67,59	4,9449	3,34

VENCIMENTO 15/05/2017

TOTAL A PAGAR R$ 53,78

d1c9.caaf.a79c.52d8.3924.945f.385e.808b.

Indicadores de Qualidade 3/2017 - Esperança

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	8,47	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,94	
DIC ANUAL	25,89	
FIC MENSAL	3,42	0,00
FIC TRIMESTRAL	8,85	
FIC ANUAL	13,70	
DMIC	3,80	0,00
DICRI	12,22	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	8,44	15,69
Compra de Energia	11,72	21,79
Serviço de Transmissão	0,58	1,08
Encargos Setoriais	3,05	5,67
Impostos Diretos e Encargo	30,32	56,39
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**53,78**	**100,00**

Valor de 1 USD (Ref. 3/2017) R$ 3,99

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R$21,92
- Leitura confirmada


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
29.420.679-6
DATA DE EXPEDIÇÃO
29/JAN/93
NOME
FRANCISCO JOSE DA COSTA
FILIAÇÃO
JOSE MANUEL DA COSTA
E MARIA ALBERTINA DA COSTA
NATURALIDADE
EST DA PARAIBA
DATA DE NASCIMENTO
04/JAN/1970
DOC ORIGEM
AREIAL PB
AREIAL
CN:LV.A06
CPF
ASSINATURA

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
2ª Via
Número 08693 Série 011-PB
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Francisco José da Costa

Loc. Nasc. Areia Est. CB Data 04.01.70

Filiação José Francisco da Costa e Maria Alfolina da Costa

Doc. nº R.G. 29.420.679-6 - SP

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. nº .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs. .....

Data Emissão 01.03.96 ORT SP Endereço Ramos

CEP 834.064.400

AR-LA - OCRIM

Assinatura do Funcionário

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

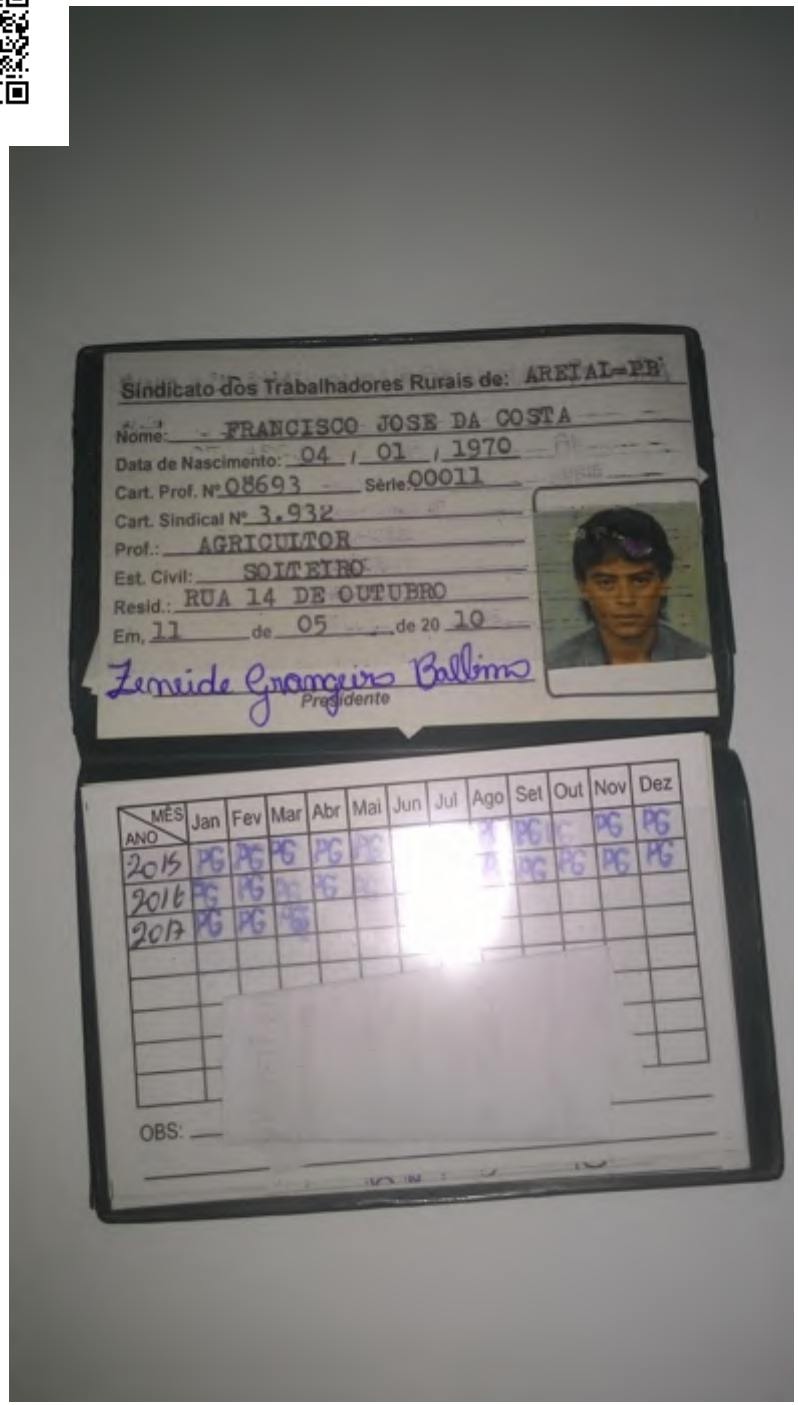
Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Nascimento .....



Sindicato dos Trabalhadores Rurais de: AREIAL-PB

Nome: FRANCISCO JOSE DA COSTA

Data de Nascimento: 04 / 01 / 1970

Cart. Prof. Nº 08693 Série: 00011

Cart. Sindical Nº 3.932

Prof.: AGRICULTOR

Est. Civil: SOLTEIRO

Resid.: RUA 14 DE OUTUBRO

Em, 11 de 05 de 20 10

Zenaide Granjeiro Ballino

Presidente

MÊS / ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2015	PG	PG	PG	PG	PG				PG		PG	PG
2016	PG	PG	PG	PG	PG				PG	PG	PG	PG
2017	PG	PG	PG									

OBS:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

N.º 010099899989

8531476117

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 20132000005644-6

VIA	COD RENAVAM	RNTRC
1	0016299730-2	00/00000000

NOME/ENDEREÇO
ADRIANO VICENTE DA SILVA
SITIO LAJES SN
ZONA RURAL
58140000 AREIAL-PB

CPF/CNPJ	PLACA
01580148476	NPT3858/PB

NOME ANTERIOR
JOSE EDIVANILDO BALBINO

PLACA ANT/UF	CHASSI
NOVO PB	9C2KC15109R107505

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG 150 TITAN KS	2009	2009

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI	PARTIC	VERMELHA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
DOCUMENTO VALIDO SOMENTE PARA TRANSFERENCIA
CHAMBOCAL NAO SEGURO
N.Motor : KC15E19107505 0

LOCAL	DATA
AREIAL-PB 210052	03/09/2013

13749

DENATRAN CONTRAN VÁLIDO

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ADRIANO VICENTE DA SILVA,

RG nº 53549677-5, data de expedição 30/06/2009 Órgão SSP/SP, portador do CPF nº 015.801.484-76, com domicílio na cidade de AREIAL, no Estado de PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA PROJETADA, nº S/Nº, complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima FRANCISCO JOSÉ DA COSTA, cujo o condutor era _____.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS
Ano: 2009
Placa: NPT 3858/PB
Chassi: 9C2KC1510 9R107505
Data do Acidente: 06/02/2017
Local e Data: AREIAL - PB, 25/05/2017

Adriano Vicente da Silva
Assinatura do Declarante

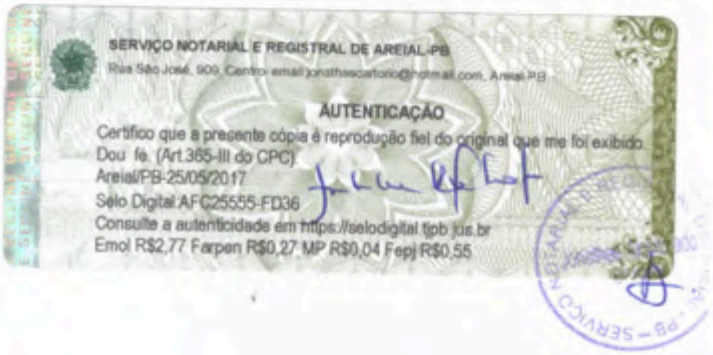
CARTÓRIO

_____

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE AREIAL-PB
Rua São José, 909, Centro, email:jonathasartorio@hotmail.com, Areial-PB
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
ADRIANO VICENTE DA SILVA
Dou fé. Areial/PB - 25/05/2017
Notário: Jonathas Alcoforado
Emol R$8,86 Ferpen R$0,27 MP R$0,14 Fepj R$2,22
Selo Digital AFE52984-BHG4
Acesse o site https://selodigital.tjpb.jus.br


PROIBIDO PLASTIFICAR
8000-2
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
CARTEIRA DE IDENTIDADE
Adriano Vicente da Silva
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 53.541.677-5
DATA DE EXPEDIÇÃO 30/JUN/2009
NOME ADRIANO VICENTE DA SILVA
FILIAÇÃO MANUEL VICENTE DA SILVA
E MARIA EMILIANO DE BRITO
NATURALIDADE ESPERANÇA -PB
DATA DE NASCIMENTO 14/MAI/1987
DOC. ORIGEM ESPERANÇA PB
AREIAL
CN:LV.A04 /FLS.243V/N.003815
CPF 015801484-76
16 Delegado Divisionário de Polícia
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE AREIAL-PB
Rua São José, 909, Centro email:jonathascartorio@hotmail.com, Areial-PB
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Areial/PB-25/05/2017
Selo Digital:AFC25555-FD36
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$2,77 Farpen R$0,27 MP R$0,04 Fepj R$0,55


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
015.801.484-76
Nome
ADRIANO VICENTE DA SILVA
Nascimento
14/05/1987
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
Emissão
CORREIOS

ADRIANO VICENTE DA SILVA
RUA PROJETADA, S/N - CENTRO
AREIAL / PB CEP: 58140-000 (AG: 71)

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 3 - 74 - 403 - 8570
Nº medidor: 00008898040
Referencia: Mai / 2017
Emissao: 09/05/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.231.370
Código para Débito Automático: 00017146083

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

Conta referente a	UC (Unidade Consumidora): 5/1714505-3
Mai / 2017	Canal de contato
Apresentação	Declaração de Quitação Anual de Debitos Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores. - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
08/05/2017	
Data prevista da próxima leitura	
06/06/2017	

CPF/ CNPJ/ RANI
158014847 8
Insc. Est.:

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
05/04/17	1579	08/05/17	1652	1	73	33

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,13602	4,08
Consumo - 31 a 100kWh-BR	43	0,23318	10,03
Adic. B. Vermelha			1,08
Subsidio			16,80
ICMS			11,51
PIS			0,49
COFINS			2,27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB ILUM PUBLICA			4,78
Devolução Subsidio			-16,80

Histórico de Consumo (kWh)

Abr/17	66
Mar/17	74
Fev/17	67
Jan/17	66
Dez/16	63
Nov/16	68
Out/16	58
Set/16	59
Ago/16	60
Jul/16	55
Jun/16	60
Mai/16	61

Média dos últimos meses
63

	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR R$
ICMS	46,05	25,00	11,51
PIS	46,05	1,0757	0,49
COFINS	46,05	4,9449	2,27

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
15/05/2017	R$ 34,23

RESERVADO AO FISCO
401f.bb54.e3bd.0116.b76e.3c6f.0a99.1441.

Indicadores de Qualidade 3/2017 - Esperança

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	6,47	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,94	
DIC ANUAL	25,89	
FIC MENSAL	3,42	0,00
FIC TRIMESTRAL	6,85	
FIC ANUAL	13,70	
DMIC	3,80	0,00
DICRI	12,22	

Limite de Tensão (V)	
NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminação do valor total da sua conta

Discriminacao	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	5,47	15,98
Compra de Energia	7,37	21,53
Serviço de Transmissão	0,37	1,08
Encargos Setoriais	1,97	5,76
Impostos Diretos e Encargos	19,05	55,65
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**34,23**	**100,00**

Valor do EUSD (Ref. 3/2017) R$7,00

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R$18,8

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE AREIAL - PB
Rua São José, 909, Centro - email: jonathassartono@hotmail.com, Areial-PB
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido
Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Areial/PB-25/05/2017
Selo Digital AFC25556-THVM
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$2,77 Farpen R$0,27 MP R$0,04 Fepj R$0,55

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE AREIAL - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB

N.º 010099899989

8531476117

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 201320000005644-6

VIA	COD RENAVAM	RNTRC
1	0016299730-2	00/00000000

NOME/ENDEREÇO

ADRIANO VICENTE DA SILVA
SITIO LAJES SN
ZONA RURAL
58140000 AREIAL-PB

CPF/CNPJ	PLACA
01580148476	NPT3858/PB

NOME ANTERIOR

JOSE EDIVANILDO BALBINO

PLACA ANT/UF	CHASSI
NOVO PB	9C2KC15109R107505

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG 150 TITAN KS	2009	2009

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI	PARTIC	VERMELHA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO

N.Motor : KC15E19107505

0

LOCAL	DATA
AREIAL-PB 210052	03/09/2013

13749

CONTRAN

VALIDO

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL DA PARAÍBA
DELEGACIA MUNICIPAL DE MONTADAS
Rua João Veríssimo de Souza, 21, Centro, Montadas/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre: Acidente de trânsito
Hora e data do fato: Às 06:55, do dia 6 de fevereiro de 2017.
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:43, do dia 18 de maio de 2017.
Local do Ocorrido: PERTO DA FÁBRICA DE COURO, ZONA RURAL, PUXINANÃ

COMUNICANTE: FRANCISCO JOSÉ DA COSTA, do sexo masculino, nascido no dia 04/01/1970, com 47 anos de idade, ID: 29.420.679-6, CPF: 192.014.228-22, AGRICULTRO, filho de JOSÉ MANUEL DA COSTA e de MARIA ALBERTINA DA COSTA, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de ESPERANÇA/PB, BRASILEIRA, residente na RUA 14 DE OUTUBRO, 38, bairro PARAGUAI, na cidade de AREIAL, PB, celular Nº 9 8769-4454

VÍTIMA: O COMUNICANTE,

TESTEMUNHAS: PAULO JONAS SILVA PEREIRA, do sexo masculino, nascido no dia 01/09/1998, com 18 anos de idade, ID: 2015015092-4 SSP/CE, CPF: 621.668.853-73, ESTUDANTE, filho de CÍCERO DO NASCIMENTO DA SILVA e de ROSÂNGELA DE SOUSA PERERA, escolaridade: SUPERIOR INCOMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de IBIAPINA-CE, BRASILEIRA, residente na RUA 14 DE OUTUBRO, 54, bairro PARAGUAI, na cidade de AREIAL, PB, celular Nº 9 8769-4454. **MESSIAS DOS SANTOS FRANCA**, do sexo masculino, nascido no dia 01/02/1966, com 51 anos de idade, CPF: 087821677-45, AGRICULTOR, filho de ANTÔNIO FRIMINO DE FRANÇA e de MARIA DAS NEVES DOS SANTOS FRANÇA, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, CASADO, natural de PARAIBA, BRASILEIRA, residente na RUA JAIME TITO COSTA, 15, bairro ARGENTINA, na cidade de AREIAL, PB, celular Nº 9 8641-5132.

ACUSADO(S): A INVESTIGAR

HISTÓRICO: QUE na data supra estava se desclocando para trabalhar em uma residência na Zona Rural de Puxinanã no seu veículo HONDA CG 150 TITAN KS, PLACA NPT 3858/PB, CHASSI 9C2KC15109R107505, COR VERMELHA, ANO/MODELO 2009/2009, CATEGORIA PARTICULAR, quando a sua garupa tentou descer da motocicleta para abrir a porteira e o veículo tipo Saveiro de cor e placa desconhecidos bateu na sua moto por trás; QUE com o impacto a motocicleta caiu e o comunicante ficou desacordado, somente readquirindo a conciência no Hospital de Trauma de Campina Grande; QUE não se recorda dos detalhes do acidente; QUE depois de atendido no Hospital de Trauma, foi transferido para Hospital Antônio Targino na mesma urbe; QUE pemaneceu nos nosocômios por vinte e três dias até a alta; QUE compareceu a esta Delegacia para lavrar o presente Boletim.

PROVIDËNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 12ª DSPC.

AUTORIDADE KELSEN DE MENDONÇA VASCONCELOS

COMUNICANTE FRANCISCO JOSÉ DA COSTA

ESCRIVÃO VASSILI SALOMAOVITCH BARINOV GURGEL

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POCINHOS
Secretaria Municipal de Saúde
Juventude e Solidariedade
SAMU 192 – POCINHOS – PB

SAMU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e direito que o SAMU 192 POCINHOS, prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente FRANCISCO JOSÉ DA COSTA, vitima colisão moto com carro no dia 06/02/2017 próximo a Montadas e Puxinanã, sendo encaminhada para HOSPITA DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE.

Atenciosamente:

Valquíria Anselmo de Souza Lima
Coordenadora Geral e de Enfermagem

Pocinhos-PB 31/03/2017.

Rua, Apolinário Costa SN, Nova Brasília – Celular (83) 9154 - 8652.
Celular (83) 8183-9572 CEP: 58150 - 000 Pocinhos - PB

CAIXA Loterias

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

115-659752833-0

25/ABR/2017 HORA DF 14:52:3

LOT: 13.17709-1 TERM: 04087
LOCALIDADE: ARETAL
AG. VINCULADA: 1668 CONTROLE: 75108282

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1668 013 00050344-1

FRANCISCO JOSE DA COSTA

VALOR : 400,00

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

115-659752833-0

1ª VIA

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1 / 1
DATA: 13/02/2017
HORA: 17:27:17

ontuário 1892 | Atendimento 2225193 | Reserva/Guia 0 | Data 13/02/2017 | Hora 17:14

ciente: ANCISCO JOSE DA COSTA [CPF: 19201422622]
Sexo: M | Est. Civil: Outros | Dt Nasc.: 04/01/1970 | Telefone: 5388768776 8 | R.G.: 2942056796 | Código CNS: 702705956087977
dereço: DE OUTUBRO | Num.: 38 | Complemento: | Profissão:
irro: NTRO
Cidade: AREIAL | UF: PB
me da Mãe: RIA ALDESTINA DA CONCEICAO
sponsável: ANCISCO JOSE DA COSTA
Endereço: RUA | Num.: 38
rro: NTRO
Cidade: ESPERANCA | Cep: 58140000 | Telefone: 33681197
dico Atendente: 8 LUCIANO FERREIRA HOLANDA [CRM: 2946] [CPF: 33863130430]
Médico Acompanhante: 1708 LUCIANO FERREIRA HOLANDA [CRM: 2946] [CPF: 33863130430]
ocedimento

8768 - [illegible] Marluce
8721 - [illegible] Vulgo Luciano Holanda
Esp Andrezza
Data

COMISSÃO DE ARQUIVO

Prof. Dr. Luciano Holanda
NEUROCIRURGIÃO
CRM 2946
www.lucianoholanda.med.br

Setor: 1089 SECRETARIA SUS | Convênio: 50 SUS | Origem:
Acomodação: OSTO - ENFERMARIA - LEITO-
Data mín. para alta - 13/02/2017 | Data máx. para alta - 13/02/2017 | Atendente - SOCORRO

Resumo de Tratamento

Acompanhante..... ? [X] Sim [ ] Não | Data admissão 13/02/2017 | Data alta 23/02/17
Internação anterior..? [ ] Sim [ ] Não | Hora admissão | Hora alta 08:00

Alta....: Curado.....: [ ] | Melhorado.....: [X] | Inalterado.....: [ ] | Clínica..: Médica..... [ ]
Piorado.....: [ ] | A pedido.....: [ ] | Indisciplina....: [ ] | Cirúrgica..... [ ]
Transferido...: [ ] | Falecimento...: [ ] | Evasão.....: [ ] | Ginecologia [ ]

Diagnóstico:
Internação: Fratura de Coluna
Definitivo...:

Histórico:

OBITO

Alta - 1
Alerm - 2
Transf - 3
Óbito - 4

Raio X: [X] Simples [ ] C/Contraste

UTI Entrada 13/02/17 Saída 21/02/17

Motivo

Caract. Trat.

Sangue..: [X] Rh..: [ ] [ ]A [ ]B [ ]C [ ]D [ ]E

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS

Dr. [illegible] Holanda
Neurocirurgião
CRM 2946

SENCIA TRANSFUSIONAL
HAT
ETA 13/02/17
A 20:00
SPONSAVEL

RX REALIZADO EM 16/02/17

RX DE CONTROLE REALIZADO EM 17/02/17

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL

NOME: Francisco José da Costa

ALA: LEITO: CONVÊNIO:

OXIGÊNIO

DATA: __/__/__ LIGADO(H): ____ ASS: ____

DATA: __/__/__ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

DIAGNÓSTICO:

DATA	MEDICAMENTOS	HORÁRIO	EVOLUÇÃO
			Não [illegible]
			Em [illegible]
			Pacientes [illegible]
			Com Filho 1470
			Dr. Pedro [illegible]
			[illegible]
			Pacu de U.T.I.
			Dr. Gabriel [illegible] CRM-PB [illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS NO HOSPITAL [illegible] CUJAS DIÁRIAS FORAM COBRADAS AO SUS

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 14 / 02 / 17

Nome: Francisco José da Costa | Idade: 47a
DIH: | DIUTI: 2

Diagnósticos:
TRM torácico

História da Moléstia Atual:
Paciente evolui c/ GG regular, acordado/ei-
tação, hidratado, normocorado, acianótico e
afebril.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	/	ATB:	/
DVA:	Não.	ANALG:	S/N
SED:	Não	PROFXS:	Sim
DIETA:	Artesanal VO	OUTROS:	

Controles:

FC:	84	PA:	120/70	TEMP:	36,1°C
DIURESE:	825ml/12h	BH:	/	EVAC:	/
SAT O2:	97%	SECREÇÃO:	/		

Dispositivos:

1- Acesso venoso	Data:	2-	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☑

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO_2:		SAT. O^2:

Exame Físico:
Tórax c/ MV rude e roncos esparsos
ACR BNF 2S. Abdômen plano, flácido.
MMII GO. Diurese concentrada. Judiados. Bo-
perfusão periférica.

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Dr. Vieira Farias
CRM 3813 - CPF 376.354.824-20

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇAO

DATA: 13 / 02 / 17

Nome: Francisco José do Cole	Idade: 97a
DIH:	DI CTI: 4º

Diagnósticos:

TRH traumático

História da Moléstia Atual:

Paciente encaminhado do Hospital de Trauma, estado geral comprometido, intubado, com TRH traumático

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	—	ATB:	—
DVA:	—	ANALG:	fen
SED:	—	PROFXS:	Tam
DIETA:	SNG	OUTROS:	—

Controles:

FC:	110	PA:	120x80	TEMP:	36c
DIURESE:	Ativa	BH:	0	EVAC:	—
SAT O2:	97%	SECREÇÃO:	—		

Dispositivos:

1- acesso venoso	Data:		2-		Data:
3-	Data:		4-		Data:

Respiração espontânea: [X]

Ventilação Mecânica:

Modo:		FR:		VC:	
FIO_2:				SAT. O^2:	

Exame Físico:

AVE: Rue um 37, que ao afastar
de mim um [illegible] / ai [illegible]
[illegible] flexão
Sem [illegible] [illegible]
Ex [illegible] [illegible]

Ex: [illegible] / [illegible]
- [illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Dr. Eron Maciel Jerônimo
MÉDICO
CRM-PB 5613

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 15/04/2019

Nome: FRANCISCO José da Costa | Idade: 47a

DIH: | DI CTI: 3º dia

Diagnósticos: TRM TORÁCICO

História da Moléstia Atual: [illegible]

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações: —

Infusões:

ATB: Cefriaxona 2g EV	ATB: —
DVA:	ANALG: —
SED:	PROFXS: —
DIETA: Zero	OUTROS: —

Controles:

FC: 130	PA: 160/100	TEMP: 36,2°C
DIURESE: 2,7ml/kg/h	BH: [illegible]	EVAC:
SAT O2: 96%	SECREÇÃO:	

Dispositivos:

1- Acesso venoso	Data: 2	Data:
3-	Data: 4	Data:

Respiração espontânea: Ø

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR: 20 IPM	VC:
FIO_2:		SAT O2: 96%

Exame Físico: [illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 6 / 2 / 1-

Nome: [illegible]	Idade: [illegible]
DIH:	DI CTI: 0 - 4

Diagnósticos:

[illegible]

História da Moléstia Atual:

[illegible]

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

—

Infusões:

ATB:	[illegible] D - 01	ATB:	—
DVA:	—	ANALG:	+
SED:	—	PROFXS:	+
DIETA:	Bom	OUTROS:	—

Controles:

FC:	77	PA:	140 x 80	TEMP:	36,6
DIURESE:	[illegible]	3H:	—	EVAC:	—
SAT O2:	99%	SECREÇÃO:	—		

Dispositivos:

1- SVD	Data:	2- Acesso central	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO_2:		SAT. O^2:

Exame Físico:

[illegible]

Ítalo Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6189-PB
Intensivista/Ultrassonografista

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇAO

DATA: 18/02/17

Nome: FRANCISCO JOSÉ DA COSTA | Idade: 47 a
DIH: | DI CTI: 6º dia

Diagnósticos:
TRM TORACICO
PO. NRC ARTROPLASTIA DE COXA
LAMINECTOMIA + FIXAÇÃO LOMBAR

História da Moléstia Atual:
Pt evolui sem HEC
Hemodinamicamente estável
Sem deficit. Em uso de
DZ com

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / [illegible]
—

Infusões:

ATB: Ceftriaxona D7A 3	ATB: —
DVA: —	ANALG: —
SED: —	PROFXS: —
DIETA: BOMINDA	OUTROS: —

Controles:

FC: 88 bpm	PA: 140/70 mmHg	TEMP: 36 °C
DIURESE: 1800 ml/24h	BH: Equilíbrio	EVAC: —
SAT O2: 100%	SECREÇÃO: —	

Dispositivos:

1- Acesso venoso	Data:	2- SVD	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: X

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR: 20 ipm	VC:
FiO2: 5		SAT. O2: 100%

Exame Físico:
Pulmões: ABN
Coração: BCNF
Abdome: NDV
Desenvolvimento: Bom

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Solicito [illegible]

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇAO

DATA: 9/1/02

Nome	Francisco José do Couto		Idade: 47a
DIH:	DI CTI: 5 DIH		

Diagnósticos:

- Tbx trauma
- Fx arcos costais / pneumotórax descompensado / Fratura diafisária

História da Moléstia Atual:

Paciente evolui em estado final regular, consciente, respirando espontaneamente, hemodinamicamente estável, afebril

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	Cefthriaxona	ATB:	-
DVA:	-	ANALG:	Sim
SED:	-	PROFXS:	Sim
DIETA:	Geral	OUTROS:	-

Controles:

FC:	83	PA:	120x80	TEMP:	36 C
DIURESE:	2,3 ml	BH.	negativo	EVAC:	-
SAT O2:	99%	SECREÇÃO:	-		

Dispositivos:

1-	SVD	Data:	2-	Acesso venoso central	Data:
3-		Data:	4		Data:

Respiração espontânea: [X]

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO_2:		SAT O2:

Exame Físico:

AV: RCR em 2t, BNF sem sopros
AR: MV+ em AHT, MMA
ABD: plano
SN: pupilas isocóricas fotorreagentes
Ext: mal perfundidas

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

[redacted]

OXIGÊNIO	OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ LIGADO(H) _____ ASS: _____	DATA: __/__/__ LIGADO(H) _____ ASS: _____
DATA: __/__/__ DESLIGADO(H) _____ ASS: _____	DATA: __/__/__ DESLIGADO(H) _____ ASS: _____

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

PACIENTE	TRATAMENTOS DA CO[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ESPAÇO DE MEDICAÇÃO						ENFERMAGEM
14.02.[illegible]	[illegible]							[illegible]
	01. [illegible]	CT						[illegible]
	02. [illegible] DI CONT	CT						[illegible]
	03. [illegible] MG EV 8/8H	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
	05. DECADRON 4mg IV 8/8 h		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
	07. LOSARTANA 50mg [illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]
	08. DIPIRIDAMA 2CC IV G S/N		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
	09. NAUSEDRON 8mg IV S/N							Para [illegible]
	10. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	[illegible]			[illegible]			[illegible]
	11. AMITRYL 25MG VO 1X/DIA		[illegible]					
	12. TRAMAL 100MG + SF 100ML EV S/N							Paciente [illegible]
	13. CAPOTEN 25MG SL S/N							[illegible]
	14. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA	CT	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
	15. DECÚBITO ELEVADO	CT						[illegible]
	16. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT						117
	17. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT						Paciente [illegible]
								[illegible]
								[illegible]
								[illegible]
								[illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

do cuidados e controles
cpm

[redacted]

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ ASS: ___
DATA: __/__/__ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: __/__/__ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

PACIENTE	FRANCISCO JOSÉ DA COSTA							
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA							
12.02.17	01. DIETA ORAL HIPOSSÓDICA							
	02. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA							
	03. O2 3L/MIN CONT							
	04. SRL 500ML EV 8/8H							
	05. DECADRON 4mg IV 8 X 8 h							
	07. LOSARTANA 50mg P/SNG 12 X 12 h							
	08. DIPIRONA 2CC IV 6 X 6 h							
	09. NAUSEDRON 8mg IV SN							
	10. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h							
	11. AMITRYL 25MG VO 1X/DIA							
	12. TRAMAL 100MG + SF 100ML EV S/N							
	13. CAPOTEN 25MG SL S/N							
	14. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA	mt						
	15. DECÚBITO ELEVADO	mt						
	16 SINAIS VITAIS DS 4 X 4 h	mt						
	17. CUIDADOS GERAIS DE UTI	mt						
	18. Confirmado / verso [illegible]							

Dr. [illegible]
MÉDICO
CRM-PB 8863

Kelly Cristina L. Santos
Téc. de Enf.
COREN: 244555

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇAO

DATA: 20 / 02 / 19

Nome: Francisco [illegible] do Leite | Idade: 4[illegible]
DIH: | DI UTI: 8 DIA

Diagnósticos:
TCE grave
IO orotraqueal

História da Moléstia Atual:
Paciente evolui em estado geral regular, consciente, orientado, hemodinamicamente estável, afebril

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	Ceftriaxona	ATB:	–
DVA:	–	ANALG:	[illegible]
SED:	–	PROFXS:	[illegible]
DIETA:	oral	OUTROS:	

Controles:

FC:	99	PA:	MAX 70	TEMP:	35°C
DIURESE:	1323ml	DH:	negativo	EVAC:	–
SAT O2:	99	SECREÇÃO:	[illegible]		

Dispositivos:

1- Cateter venoso	Data:	2-	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: [ ]

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO_2:		S/N. O²:

Exame Físico:
Ao [illegible] em [illegible], [illegible] simétricos
R: MV [illegible] em A-H-T, [illegible]
ABD: [illegible]
EX: [illegible] [illegible]
EIM: [illegible] preservados

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS

Dr. [illegible]

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇAO

DATA: 19/02/19

Nome: Francisco da Silva Costa | Idade: 47 anos
DIH: | DCTI: 7º DIA

Diagnósticos:
- TCE grave
- DD de sinusite de seio frontal

História da Moléstia Atual:
Paciente sedado e intubado, quadro bom, consciente, orientado no espaço e tempo, respirando espontaneamente, suporte ventilatório adequado, hemodinamicamente estável.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Alergias:
—

Infusões:

ATB:	Ceftriaxona	ATB:	—
DVA:	—	ANALG:	Sim
SED:	—	PROFX5:	—
DIETA:	Nada via oral	OUTROS:	—

Controles:

FC:	86 bpm	PA:	140 x 90 mmHg	TEMP:	36,2°C
DIURESE:	3400 ml	BH:	negativo	EVAC:	—
SAT O2:	98%	SECREÇÃO:	—		

Dispositivos:

1.	Sonda v. periférica	Data:	2.	[illegible]	Data:
3.		Data:	4.		Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:	—	FR:	—	VC:	—
FIO_2:	—		—	SAT O2:	—

Exame Físico:
ACV: RCR em 2T s/ sopros e BCNF
AR: MV s/ RA em AHT
Abdômen plano, RHA +, s/ dor
c/ suporte

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Dr. [illegible]
CRM 7[illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

[redacted]

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

OXIGÊNIO	OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ LIGADO(I): ____ ASS: ____	DATA: __/__/__ LIGADO(II): ____ ASS: ____
DATA: __/__/__ DESLIGADO(I): ____ ASS: ____	DATA: __/__/__ DESLIGADO(II): ____ ASS: ____

PACIENTE: FRANCISCO [illegible]
LEITO: [illegible] | PRESCRIÇÃO JURÍDICA | [illegible] | BOMBA DE INFUSÃO | [illegible] | [illegible] | [illegible] | OBSERVAÇÃO

DATA	PRESCRIÇÃO JURÍDICA	[illegible]	BOMBA DE INFUSÃO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBSERVAÇÃO
[illegible]	01. DIETA [illegible]	[illegible]					[illegible]
	02. MONITORIZAÇÃO [illegible]	CT					[illegible]
	03. O2 2L/MIN CONT	CT					[illegible]
	04. SRL 500ml EV 8/8H	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
	05. DECADRON 4mg IV 8 X 8 h		[illegible]		[illegible]		[illegible]
	07. LOSARTANA 50mg P/ANG 12 X 12 h	[illegible]		[illegible]			
	08. DIPIRONA 2GC IV 6 X 6 h		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	09. NAUSEDRON 8mg IV SN						
	10. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	[illegible]			[illegible]		
	11. AMITRYL 25MG VO 1X/DIA		[illegible]				
	12. TRAMAL 100MG + SF 100ML EV S/N			[illegible]			
	13. CAPOTEN 25MG SL S/N						
	14. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA	CT	[illegible]	[illegible]			[illegible]
	15. DECÚBITO ELEVADO	CT					[illegible]
	16. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					[illegible]
	17. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT					[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Eva Barros Andrade
Téc. Enfermagem
COREN 121391

[redacted]

OXIGÊNIO	
DATA: __/__/__	LIGADO(H): ____ ASS: ____
DATA: __/__/__	DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO	
DATA: __/__/__	LIGADO(H): ____ ASS: ____
DATA: __/__/__	DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

PACIENTE: FRANCISCO JOSE DA COSTA

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA
17.02.17	01. DIETA BRANDA C/AR
	02. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA
	03. 02 CONT SOB CATETER 3 L/min
	04. SRL 500ml + NaCL 20% 10 ml IV 20 gtas/h
	05. DECADRON 4mg IV 6 X 6 h
	07. LOSARTANA 50mg P/VO 12 X 12 h
	08. DIPIRONA 2CC IV 6 X 6 h
	09. NAUSEDRON 8mg IV SN
	10. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h
	11. AMITRYL 25mg VO 1 X DIA
	12. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV SN
	13. CAPOTEN 25mg SL SN
DIA 02	14. CEFTRIAXONA 1g IV 12 X 12 h (DO=15/2)
	15. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA
	16. DECÚBITO ELEVADO
	17. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h
	18. CUIDADOS GERAIS DE UTI

CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				

Dr. Gilmar

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS

Sandra Elizabeth Silva Nascimento
Técnica de Enfermagem

Num. 20516790 - Pág. 14

[redacted]

HOSPITAL

OXIGÊNIO	OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ LIGADO(H): _____ ASS: _____	DATA: __/__/__ LIGADO(H): _____ ASS: _____
DATA: __/__/__ DESLIGADO(H): _____ ASS: _____	DATA: __/__/__ DESLIGADO(H): _____ ASS: _____

PACIENTE	FRANCISCO JOSE DA COSTA	LEITO	6	IDADE: 69			ALERGIA: DIPIRONA
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO					ENFERMAGEM
10.02.17	01. DIETA 1800 KCAL ASA	X	X	X	X	X	[illegible]
	02. MONITORIZAÇÃO VIA TERAPÊUTICA	CT					[illegible]
	03. O2 CONT SOB CATETER 3 l/min	CT					[illegible]
	04. SRL 500ml EV 8 X 8 h [illegible]	18		20			[illegible]
	05. DECADRON 4mg IV 6 X 6 h	18	18	22		24	Rx de antiemese.
	07. LOSARTANA 50mg P/SNG 12 X 12 h	8		20			
	08. DIPIRONA 2CC IV 6 X 6 h	8	14	20	2		Paciente [illegible] da quantidade [illegible]
	09. NAUSEDRON 8mg IV SN						
	10. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	18					
	11. AMITRYL 25mg VO 1 X DIA			21			
	12. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV SN						
	13. CAPOTEN 25mg SL SN						
DIA 01	14. CEFTRIAXONA 1g IV 12 X 12 h (DO 15/2)	12			X		
	15. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA	CT					
	16. DECÚBITO ELEVADO	CT					
	17. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
	18. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT					

Márcia Vilani [illegible] COREN-PB [illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
GUIAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

DR. JARDIEL MONTEIRO DE ARAÚJO
CRM [illegible]

[redacted]

OXIGÊNIO
DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ________ ASS: ______
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ________ ASS: ______

OXIGÊNIO
DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ________ ASS: ______
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ________ ASS: ______

HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

PACIENTE	FRANCISCO JOSÉ DA [illegible]		HORÁRIOS			
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA		CHECAGEM DE MEDICAÇÃO			
10/[illegible]	01. DIETA [illegible]	CT	[illegible]	[illegible]	14	
	02. [illegible] MOBILIZAÇÃO [illegible]	CT				
	03. [illegible]					
	04. SF [illegible] 500ml + [illegible] EV [illegible]	[illegible]		2		
	05. DECADRON 4mg EV [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
	07. [illegible] 50mg [illegible]	[illegible]		[illegible]		
	08. DIPIRONA 2CC IV 6 X 6 h	8	14	20	2	
	09. NAUSEDRON 8mg IV SN					
	10. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	[illegible]				6
	11. AMITRYL 25mg VO 1 X DIA			21		
	12. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV SN					
	13. CAPOTEN 25mg SL SN					
DIA 03	14. CEFTRIAXONA 1g EV 12 X 12 h (DC [illegible])	12		24		
	15. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA	CT	8/30	14/15	19/30	
	16. DECÚBITO ELEVADO	CT				
	17. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
	18. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				

[illegible] CLÍNICA [illegible]

ENFERMAGEM

[illegible]

Sandra Elisabete da Silva Nascimento
Técnica de Enfermagem
[illegible]

Paciente evoluiu acordado, [illegible] normotenso, [illegible] [illegible] aos cuidados da UTI.

Paciente evoluiu estado geral acordado, orientado, eupneico, [illegible] normotenso, [illegible] realizado cuidados gerais.

[illegible] L. Ferreira
Téc. de Enfermagem
COREN [illegible]

[illegible] Araújo
CRM [illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

[redacted]

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ USADO(H): _____ ASS: _____
DATA: __/__/__ DESUSADO(H): _____ ASS: _____

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ USADO(H): _____ ASS: _____
DATA: __/__/__ DESUSADO(H): _____ ASS: _____

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

PACIENTE: FRANCISCO JOSÉ DA SILVA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA
19.02.17	01. DIETA BRANCA/MOLE
	02. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA
	03. O2 CATETER 3L/MIN
	04. SRL 500ml + NaCL 20% 10ml EV 12/12h = ACM
	05. DeCADRON 4mg IV 6/6h = SUSP
	07. LOSARTANA 50mg P/VO 12 X 12h
	08. DIPIRONA 2CC IV 6X 6h; Dipirona 10 VO 6/6h
	09. NALSEFORON 8mg IV SN
	10. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12h; dipirona 150 mg VO 8/8h
	11. AMITRYL 25mg VO 1 X DIA
	12. TRAMAL 100mg + SF 100ml EV SN
	13. CAPOTEN 25mg SL SE PA>1mda1 10mmHg
DIA 04	14. CEFTRIAXONA 1g IV 12 X 12h (D0-D5/4); ATB = SUSP
	15. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA
	16. DECÚBITO ELEVADO
	17. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h
	18. CUIDADOS GERAIS DE UTI

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				
CT				

ENFERMAGEM

Paciente recebe acompanhamento [illegible] e cuidados gerais [illegible]

Paciente [illegible] medicado com [illegible]

Dr. Daniel José de A. Júnior
MÉDICO
CRM-PB 7190

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

[redacted]

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ DESUGADO(A): _____ ASS: _____

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ DESUGADO(A): _____ ASS: _____

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

PACIENTE	FRANCISCO JOSÉ DA COSTA					
DATA	CRF. SUGIÃO CORDEIRO					
[illegible]	01. DIETA [illegible]					
	02. [illegible]					
	03. [illegible]					
	04. [illegible]					
	05. [illegible]					
	06. [illegible]					
	07. [illegible]					
	08. RANITIDINA 150mg [illegible]					
	08. AMITRYL 25mg VO 1 X DIA					
	09. TYLEX 30mg VO DR 8/8h S/N					
	10. CAPOTEN 25mg SL SE PA>150x110mmHg				06	
DIA 08	11. CEFALEXINA 500mg IV 6 X 6 h (DO=20/2)					
	12. FISIOTERAPIA RESP & MOTORA	CI				
	13. DECÚBITO ELEVADO	CI				
	14. SINAIS VITAIS DE 1 X 6 h	CI				
	15. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CI				

Dr. [illegible] de A. [illegible]
MÉDICO
CRM-PB 7190

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

[illegible] cuidados e [illegible] 687

[redacted]

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

OXIGÊNIO	OXIGÊNIO
DATA: ___/___/___ LIGADO(H) _____	DATA: ___/___/___ LIGADO(H): _____ ASS: _____
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): _____ ASS: _____	DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): _____ ASS: _____

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

	[illegible]							
	[illegible]							
	[illegible]							
	[illegible]							
	[illegible]	CT						
	04. [illegible]	[illegible]		20				
	05. [illegible]	[illegible]		20				
	06. [illegible]							
	07. RANITIDINA 150mg, VO 12 X [illegible]	18					6	
	08. AMITRIZ 25mg VO 1 X DIA			2				
	09. TYLEX 30mg VO DE 8/8h S/N							
	10. CAPOTEN 25mg SL SE PA> 160x110mmHg							
DIA 01	11. CEFALEXINA 500mg IV 6 X 6 h (DD: 20/2)	12		48	24		06	
	12. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA	CT						
	13. DECUBITO ELEVADO	CT						
	14. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT						
	15. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT						
	Valdinario Soares Azevedo CRM: 4115							

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Fisioterapia

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

HOSPITAL ANTONIO TARGINO LTDA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome Paciente: Francisco [illegible] da Costa Idade 47 anos Médico(Dr.):

DATA	EVOLUÇÃO	DATA	EVOLUÇÃO
21/05/17	Paciente evolui c/ bom estado geral, bom comportamento, sem queixas, eupneico, eupnéia, eupneico, [illegible] Ceftriaxona, Azitromicina		

Dr. Daniel José de A. [illegible]
MÉDICO
CRM-PB 7450

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

[redacted]

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ LIGADO(H) _____
DATA: __/__/__ DESLIGADO(H) _____ ASS: _____

OXIGÊNIO
DATA: __/__/__ LIGADO(H) _____ ASS: _____
DATA: __/__/__ DESLIGADO(H) _____ ASS: _____

PACIENTE	FRANCISCO JOSE DA COSTA	MAÇA	4	IDADE: [illegible]			MÃE: [illegible]
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	DATA/HORA					
21.02.17	01. DIETA BRANDA C/ NOX	CT					
	02. LOSARTANA 50mg P/VO 12 X 12 h	8		20			
	03. DIPIRONA 1g VO DE 6/6h	8	14	20	2		
	04. PLASIL 01AMP IM S/N						
	05. RANITIDINA 150mg VO 12 X 12 h	18		2			
	06. AMITRYL 25mg VO 1 X DIA			2			
	07. TYLEX 30mg VO DE 8/8h S/N						
	08. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg						
DIA 01	09. CEFALEXINA 500mg IV 6 X 6 h (D0=20/21)	12			24		
	10. FISIOTERAPIA RESP E MOTORA	CT					
	11. DECÚBITO ELEVADO	CT					
	12. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
	13. CUIDADOS GERAIS	CT					

Dr. Douglas José de A. Junior
MÉDICO
CRM-PB 7130

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

HOSPITAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Francisco José

ALA: Cirurgia

LEITO: 06

CONVÊNIO: SUS

OXIGÊNIO

DATA: __/__/__ LIGADURA: ____ ASS: ____

DATA: __/__/__ DESLIGADURA: ____ ASS: ____

DIAGNÓSTICO:

DATA	MEDICAMENTOS	HORÁRIO	SSVV/OBSERVAÇÕES
04/02	① [illegible] + [illegible]	X	[illegible]
	② Dipirona [illegible] - S/N		[illegible]
	③ [illegible] 2 amp [illegible]		[illegible]
	④ [illegible]		[illegible]
	[illegible]		[illegible]
	[illegible]		

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

HOSPITAL
NUCLEO CIRURGICO

PACIENTE:
Nº DO PRONTUÁRIO: Nº DO ATENDIMENTO:
DATA DA OPERAÇÃO: ENFERMARIA: LEITO:
OPERADOR:
1º AUXILIAR: 2ºAUXILIAR:
3º AUXILIAR: INSTRUMENTADOR:
ANESTESISTA: TIPO DE ANESTESIA:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:
TIPO DE OPERAÇÃO:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

VIA DE ACESSO: TÉCNICA CIRÚRGICA: DRENAGEM: CURATIVO: ESGOTADO ASPECTO VISCERAS

1
2
3
4
5
6

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

NUT. DIÁRIA
CENTRO CIRÚRGICO

PACIENTE: Francisco José da Costa

CONVÊNIO: SUS SUS [X] PRONT. ATIVO: 921892/22

DATA: 15/02/17 CIRURGIA: Retirada de cavo

CIRURGIÃO: Drº Rafael Holanda

AUXILIAR: Drº Marcos Wagner

ANESTESISTA: Drº Marcio

CIRCULANTE: Duga + Sandy CLASSIF. SALA VOL. HORÁRIO: INÍCIO 16 00 FINAL 18 35

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	06
28819	RANITIDINA	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	PEFIDRINA	01
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1895	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NALSEDRON 8mg	01
70572	TILATIL 40mg	
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA	
70238	QUELICIN	01
1872	ADRENALINA	
5033	DOPAMINA	
2005	CLORETO DE SÓDIO	
1998	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	02
79335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2654	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	

CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENODARBITAL	
8885	DIEMPAX 10mg	
3034	DIMORE 10mg	
3026	DIMORE 5mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	

CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
176233	NIMBIUM	
2216	PANTOPON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANIL	3ml
70548	TRACURIUM	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8936	TIOPENTAL	
2160	LIDOCAINA 2% EPI	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
9024	NILPERITOL	
	ELCOMIDATO	

9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
1996	NEOCAINA 0,5% S/V	

CÓD.	[illegible]	
	AGULHA [illegible]	
	DRENO PERFURADO	
	DRENO [illegible]	
	AGULHA [illegible]	
4004	[illegible]	18
	[illegible]	
2584	COMPRESSA 5x4	25
	[illegible]	
2356	BOLSA COLETORA	
	[illegible]	
22381	[illegible]	
47800	[illegible]	
59587	[illegible]	
585	[illegible]	
	[illegible]	
69753	[illegible]	
3276	[illegible]	
	[illegible]	01
	[illegible]	
2253	[illegible]	
9213	[illegible]	
	[illegible]	
2980	[illegible]	
3089	[illegible]	
3719	[illegible]	
3693	[illegible]	
341797	SEGUNDA DE [illegible]	
3735	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
4080	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
2612	[illegible]	
3468	[illegible]	
26417	[illegible]	
62917	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
4126	[illegible]	
3522	[illegible]	
169870	[illegible]	
	[illegible]	
3438	[illegible]	
2500	[illegible]	
3543	[illegible]	
3417	[illegible]	
59987	[illegible]	
	[illegible]	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACUFILL Nº	
	ETHIBOND Nº	
1630	MONONYLON Nº 2-0	05
	CROMADO SÃO Nº	
	CROMADO CÃO Nº	
	VICRYL Nº	
	MONOCRYL Nº	
	PEGLECE Nº	
	[illegible] Nº	
	[illegible]	
	FITA CARDÍACA	

CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
	ALCOOL	1ml
	[illegible]	1ml
	[illegible]	
	[illegible]	
	AGUA ONIGESADA	1ml
	[illegible]	
	[illegible]	1ml

CÓD.	[illegible]	QUANT.
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	

CÓD.	[illegible]	QUANT.
	[illegible]	02
	[illegible]	
	[illegible]	02
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

HOSPITAL
ANIO TARGINO

RT/Responsável Técnico
Dr. Luciano Holanda
CRM/PB 2914

BOLETIM DE ANESTESIA

M-Wa José da Costa APTO:

SUS IDADE: 67 SEXO: M F

A CARTEIRA:

TERNAÇÃO:

SCIMENTO

Pré-Operatório: TRM

CIRURGIA

ELETIVA URGÊNCIA

AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA) I II III IV V

14/02/19

Cirúrgica (Cirurgião /1º/2º/3º Auxiliares) NAG-M

2º Equipe Cirúrgica (Cirurgião /1º/2º/3º Auxiliares)

Anestesiológica Alvo 3 8 011

Instrumentador(a)

Realizados:

Incisão Cocura via Post.

-1-Cisto-ma de Lo-Parassina

Fl. Gra Fil. Laburnica

Drogas

AGENTES

Adrenalina

Atropina

Bexiga

Bupivacaina Isobárica

Bupivacaina Hiperbárica

Bupivacaina % ml

Cimo

Cimaro

Decadron

Dipivan

Dipivan PFS

Dorflonid 15mg

Fenergan

Fenatil

Fortral

Hidrocortisona

Kefalin

mg

Lidocaina

Lidocaina 2%/1m

Lidocaina - 10m

DESCARTÁVEL

Ponta de Lapis

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS

NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

CUJAS DESPESAS FORAM

COBRADAS AO SUS

INTUBAÇÃO TUBO Nº

ANESTESIA REGIONAL

Oral

Nasal

Balão

Armado

Duplo Lúmen

Traqueostomia

Peridural

Raquianestesia

Epidural Sacra

N. Periférico

Simples

Contínua

Cateter Nº

Bloqueio

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS

FRANCISCO JOSE DA COSTA
47 ANOS
1170043057 Dt. Coleta: 14/02/2017 - 00:24:34
VALERIANO SOARES AZEVEDO/4115
SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
14/02/2017 - 06:51:14 Local: UTI GERAL

PROSANGUE
Diagnóstico

HEMOGRAMA COMPLETO

MIELOGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,59	milhões/mm³
Hemoglobina	10,9	g/dL
Hematócrito	32,8	%
V.C.M.	91,4	µ³
H.C.M.	30,1	pg
C.H.C.M.	32,9	g/dL
RDW	12,8	
Série Vermelha:	Normocitose. Normocromia.	

LEUCOGRAMA			
Leucócitos	7964		/mm³
Mielócitos	0	0	-
Metamielócitos	79	6202	
Bastonetes	1	80	
Segmentados	0	0	-
Eosinófilos	15	1195	
Basófilos	0	0	-
Linfócitos Típicos	5	398	
Linfócitos Atípicos			
Série Branca:	Leucócitos morfologicamente conservados.		
PLAQUETAS	293000		/mm³
Série Plaquetária:	Plaquetas normais ao exame de esfregaço.		

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.laboprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

(a) FRANCISCO JOSE DA COSTA
47 ANOS
0110043057 Dt Coleta: 14/02/2017 - 06:
VALERIANO SOARES AZEVEDO
SUS - HOSPITAL ANTONIO
14/02/2017 - 08:51:14 Local: UTI GERAL

GLICEMIA

Resultado	122	

CREATININA

		Valor(es)	referência
Resultado	0,68	mg/dL	

RITMO DE FILTRAGAO GLOMERULAR ESTIMADO

Adulto não-negro	133	
Adulto negro	161	m2

UREIA

Resultado	22	

POTÁSSIO

		Valor(es) de
Resultado	4,70	

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO
CUJAS
FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos

Unidade Centro - Rua Santa Rosa, 50, Centro, Fone: 83 3202 5577 / 98816.9155
Unidade Integração - Rua Fernandes Coutinho, 20, Centro, Fone: 83 3063 4048 / 98198.9600
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1139, Prata, Fone: 83 98184.1941
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 2453, Cruzeiro, Fone: 83 98848.9151
Unidade Catolé - Av. Vigário Calixto, 807, Catolé, Fone: 83 3063 5577 / 98840.5869
Unidade José Pinheiro - Rua Carlos Sales, 4610, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1779
Unidade Hospital
Unidade Queimados - Rua José Barbosa, 48, Centro, Fone: 83
Unidade Esperança - Rua Juliano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83
Unidade Cabinguera - Rua Eduardo Sezerido de Almeida, 1370, Fone: 83

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC

Conferido

ı(a): FRANCISCO JOSE DA COSTA
ade: 47 ANOS
A: 0110043357 Dt Coleta: 14/02/2017 - 08:[illegible]
o(a): VALERIANO SOARES AZEVEDO/4115
Convênio: SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
missão: 14/02/2017 - 09:51:14 Local: UTI GERAL

SÓDIO

Resultado

CLORETO

Resultado 98

Valor(es) de Referência

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesso seus resultados online:

Todos os exames podem sofrer influências por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos

Unidade Centro - Rua Maria Borges, [illegible], Centro, Fone: 83 3102 5977 / 98838 0754
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, [illegible], Centro, Fone: 83 3065 4049 / 98158 0906
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1090, Prata, Fone: 83 98184 1741
Unidade Cuiá - Av. Manoel Bandeira, 1453, Cuiá, Fone: 83 98948 3153
Unidade Catolé - Av. Tiradentes, 874, Catolé, Fone: 83 3063 3477 / 98240 5369
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4030, José Pinheiro, Fone: 83 98169 1773
Unidade Hospital [illegible]
Unidade Cajazeiras - [illegible]
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa, [illegible], 49, Centro, Fone: 83 [illegible]
Unidade Esperança - Rua [illegible], 156, Centro, Fone: 83 3341 [illegible]
Unidade Caiçara - Rua Felizardo [illegible], 174, Fone: 83 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - BSPC

FRANCISCO JOSE DA COSTA
67 ANOS
0110042136 Dt Coleta 15/02/2017 - 03:11:31
JOSE ROBSON VIEIRA FARIAS/3313
SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
15/02/2017 - 08:42:24 Local: UTI GERAL

HEMOGRAMA COMPLETO

Exame	Valores Encontrados	Valores de Referência
[illegible]	6,66	[illegible]
[illegible]	10,9	[illegible]
[illegible]	33,7	
[illegible]	92,3	[illegible]
[illegible]	29,8	[illegible]
[illegible]	32,3	[illegible]
RDW	12,9	
Série Vermelha:	Normocítica Normocrômica	
LEUCOGRAMA		
[illegible]	8874	[illegible]
[illegible]	0	0
[illegible]	19	[illegible]
[illegible]	-	[illegible]
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	5	[illegible]
[illegible]	0	0
[illegible]	8	259
Série Branca:	Normofílica	
PLAQUETAS	351000	[illegible]
[illegible]	Plaquetas [illegible]	

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos, [illegible]

FRANCISCO JOSE DA CUSTA

SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO

19/07/2017 - 08:41:24 UTI GERAL

LEUCEMIA		Valor(es) de referência
resultado		mg/

CREATININA		Valor(es) de referência
resultado	0,70	mg/dl

TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA (MDRD)		
[illegible] negro	[illegible]	ml/min/1,73 m2
[illegible] negro	156	ml/min/1,73 m2

UREIA		Valor(es) de referência
resultado	44	mg/dl

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.laboratorio[illegible]

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estado fisiológico e patológico [illegible]

Unidade Centro - Rua [illegible], 41, Centro, Fone: 83 2107 [illegible] / 98838.9155
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 49, Centro, Fone: 83 3063.2048 / 98150.2506
Unidade Prata - Rua Domingues Alves, 1045, Prata, Fone: 83 98164.1741
Unidade Cruzeiro - Av. [illegible] Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98833.9151
Unidade Catolé - Av. [illegible], 870, Catolé, Fone: 83 3063 [illegible] / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4538, José Pinheiro, Fone: 83 98884.1720
Unidade Hospital [illegible]
Unidade Queimadas - Rua [illegible], 49, Centro, Fone: 83 99405 [illegible]
Unidade Esperança - Rua [illegible], 150, Centro, Fone: 83 3301.1[illegible]
Unidade Catingueira - Av. [illegible] de Almeida, [illegible], Fone: 83 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC

FRANCISCO JOSE [illegible]

47 ANOS

3110043136 Dt Coleta 15/02/2017 - 03:11:31

JOSE ROBSON VIEIRA FARIAS/3313

SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO

15/02/2017 08:[illegible] GERAL

PROSANGUE

[illegible]	4,50	[illegible]
[illegible]	13,[illegible]	[illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.lsprosanguie.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros fatores

Unidade Centro - [illegible]

Unidade Integração - Rua Sebastião Dorneles, 25 - Centro, Fone: [illegible]

Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1014, Prata, Fone: 83 98181.1741

Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1495, Cruzeiro, Fone: 83 98836 [illegible]

Unidade Catolé - Av. Vitório Calixto, 8[illegible], Catolé, Fone: 83 3062.55[illegible]

Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463F, Jose Pinheiro, Fone: 83 98184.1780

Unidade Hospital Antônio Targino - [illegible]

Unidade Hospital João [illegible] - [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE SUS

FRANCISCO JOSE DA COSTA
77 ANOS
110683166 DI Coleta 16/02/2017 - 00:00:05
JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO/3024
SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
16/02/2017 - 07:00:38 Local: UTI GERAL

PROSHINGA diagnóstico

HEMOGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	3,23	
Hemoglobina	9,8	
Hematócrito	29,0	
V.C.M.	89,8	
H.C.M.	30,7	
C.H.C.M.	33,8	
RDW	13,9	
Série Vermelha:	Hemácias: Normocítica.	
LEUCOGRAMA		
Leucócitos	16020	
Bastonetes	5	1/5
Segmentados	75	1/445
Eosinófilos	1	1/83
Basófilos	0	0
Linfócitos	15	
Linfócitos atípicos	0	
Monócitos	4	1/5
Série Branca:	Leucocitose. Neutrofilia.	
PLAQUETAS	350000	/mm3
Série Plaquetária:	Plaquetas normais em escala de lâmina.	

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.proshinga.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, exercícios, alimentação, patologias, ciclo menstrual, etc. Consulte seu médico.

Unidade Centro - Rua Sebastião Donato, 81, Centro, Fone: 83 3021 5077 / 98486 3105
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 81, Centro, Fone: 83 3021 4142 / 98486 3105
Unidade Prata - R. Rodrigues Alves, 144, Prata, Fone: 83 98184 1741
Unidade Cruzeiro - Av. Joaquim Barbosa, 1494, Cruzeiro, Fone: 83 98434 9152
Unidade Catolé - Av. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 4003 5577 / 98810 5988
Unidade José Pinheiro - Rua Coronel Antônio, 698, José Pinheiro, Fone: 83 98181 1770
Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Dr. [illegible], 83, Prata, Fone: 83 98486 3105
Unidade Hospital João XXIII - Rua [illegible], 83, Prata, Fone: 83 98486 3105
Unidade Queimadas - Rua João Batista [illegible], 49, Centro, Fone: 83 98434 [illegible]
Unidade Esperança - Rua Juvenino Sobreira, 459, Centro, Fone: 83 4161 2[illegible]
Unidade Catingueira - Rua Gerardo Segundo de Almeida, 174, Fone: 83 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Acreditação para Laboratórios de Análises Clínicas
Confirmação

(a) FRANCISCO JOSE DA COSTA
ade 47 ANOS
a 0110043186 Dt Coleta [illegible]
gar JARIO CLEMENTINO [illegible]
SUS - [illegible]
[illegible] 16/02/2017 - 07:40:32 Leito: UTI GERAL

[illegible]

[illegible]

RÓDIO
Resultado 131,00

CLORETO
Resultado 106

Valor(es) de referência
[illegible]

Valor(es) de referência
[illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL [illegible] CUNHA LIMA
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados [illegible]

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, [illegible]

Unidade Centro - [illegible] Barbosa, 61, Centro. Fone: 83 [illegible]
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro. Fone: 83 3062 4046 / [illegible]
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1044, Prata. Fone: 83 98184 1741
Unidade Cruzeiro - [illegible] Almeida Barbosa, 1493, Cruzeiro. Fone: 83 98838 9151
Unidade Catolé - [illegible] Catolé. Fone: 83 3062 55[illegible] / 98840 5096
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro. Fone: 83 98184 4720
Unidade Campina Grande - [illegible] Rua Felizardo [illegible] de A. Sousa, 17-A. Fone: 83 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC

Sr(a): FRANCISCO JOSE DA COSTA
Idade: 47 ANOS
RA: 0118043266 Dt Coleta: 17/02/2017 - 23:57:05
Dr(a): GILNEY PORTO/6542
Convenio: SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Emissão: 17/02/2017 - 07:28:12 Local: UTI GERAL

PROSANGUE

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência	
Hemácias	3,98	milh/mm3	[illegible] a 5,70
Hemoglobina	10,0	g/dL	M: 13,5 a 18,0 F: 12,0 a 16,0
Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible] 10,9 14/02/17 [illegible]			
Hematócrito	31,1	%	M: 41 a 53 F: 36 a 46
V.C.M.	97,0	fl	80,0 - 98,0
Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible] 15/02/17 [illegible] 14/02/17 [illegible]			
H.C.M.	29,6	pg	26,0 - 32,0
Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible] 15/02/17 [illegible] 14/02/17 [illegible]			
C.H.C.M.	32,2	g/dL	31,0 - 36,0
RDW	14,1		11,0 - 14,5
Série Vermelha:	Normocitose Normocromia.		

LEUCOGRAMA				
Leucócitos	14130	/mm3	3800 - 10800	
Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible] 15/02/17 [illegible] 14/02/17 [illegible]				
Bastonetes	2	283	0-2	0-[illegible]
Segmentados	70	9891	45-65	1.800 - 6.500
Eosinófilos	1	141	1-5	38-500
Basófilos	0	0	0-2	0-[illegible]
Linfócitos	20	2826	20-40	[illegible] 4.800
Linfócitos atípicos	0	0	0-1	0-[illegible]
Monócitos	7	989	2-10	[illegible]
Série Branca:	Leucocitose. Neutrofilia.			
PLAQUETAS	385000	/mm3	140.000	[illegible]
Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible] 15/02/17 [illegible] 14/02/17 [illegible]				
Série Plaquetária:	Plaquetas normais ao exame do esfregaço.			

Material: AUTOHAÇÃO AEX PENTRA 80
Material: SANGUE TOTAL

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
AO [illegible] DE [illegible]
CUJAS [illegible] FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.laboratorioangue.com.br
Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Fps [illegible]

Unidade Centro - Rua Sandro Cartaxo, 61, Centro Fone: 83 2102 [illegible] 9123
Unidade Integração - Rua Sebastião Dantas, 25 Centro Fone: 83 3023 4088 / 84198 2505
Unidade Praia - Av. [illegible] Alves, [illegible] Fone: 84 9[illegible]
Unidade Cruzeiro - AV. [illegible] 1499 Cruzeiro Fone: 83 9[illegible]
Unidade Catolé - Av. [illegible] 677, Catolé, Fone: 84 9013 [illegible] 3884 [illegible]
Unidade Novo [illegible] - Rua [illegible] 1538, [illegible] Fone: 84 98184 2720
Unidade Hospital [illegible] - Rua [illegible] Gouveia, 379, Centro Fone: 83 98[illegible]
Unidade Hospital João XXIII - Rua [illegible] Feijanda, 63, Cristo, Fones: 83 9815[illegible] 4325
Unidade Queimados - Rua João Barbosa Silva 49, Centro, Fone: 83 [illegible]
Unidade Esperança - Rua Joaquim Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 [illegible]
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sampaio de Almeida, 17-A Fone: 83 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE SBPC Controlab

(a): FRANCISCO JOSE DA [illegible]
ade: 47 ANOS
: 01[illegible]268 [illegible]
(a): GILM[illegible]
nvenio: SUS - HOSPITAL [illegible]
nissão: 17/02/2017 - 07:28:12 Local: UTI GERAL

GLICEMIA

Resultado

Método: AUTOMAÇÃO [illegible]
Material: SOR[illegible]

CREATININA Valor(es) de referência

Resultado 0,61

Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible]

RITMO DE FILTRAGEM GLOMERULAR ESTIMADO

Adulto não negro [illegible]

Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible]

Adulto negro 182 [illegible]/1,73 m2

Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible]
Valores de referência:

ADULTO MAIOR DE 18 ANOS: SUPERIOR A 60 ml/min/1,73 m2

Nota:
- Ritmo de filtração glomerular (RFG) e [illegible] melhor avaliado. Valores [illegible] abaixo de 60 ml/min/1,73 m2 indicam doença renal crônica.
A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser [illegible] tela em pacientes hospitalizados, considerando morbidade, desnutrição, flutuações do nível sérico de creatinina e medicamentos que interferem na dosagem desta. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Referência:
Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measured and Estimated Glomerular Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Método: AUTOMAÇÃO [illegible]
Material: SORO

UREIA Valor(es) de referência

Resultado [illegible]

Resultados Anteriores: 16/02/17 [illegible]

Método: AUTOMAÇÃO (BIOTECNICA)
Material: SORO

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS NO HOSPITAL [illegible] CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados [illegible]
Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, exercícios [illegible]

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 91, Centro, Fone: 83 3102.5577 / [illegible]
Unidade Integração - R. [illegible] Cunato, 25, Centro, Fone: 83 3063 4045 / [illegible]
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 2048, Prata, Fone: 83 [illegible]
Unidade Cruzeiro - Av. [illegible] Barbosa, 2093, Cruzeiro, Fone: 83 [illegible]9151
Unidade Catolé - Av. [illegible] Carvalho, 877, Catolé, Fone: 83 [illegible]
Unidade José Pinheiro - [illegible], 4010, José Pinheiro, Fone: 83 [illegible]
Unidade Queimadas - [illegible]
Unidade Esperança - [illegible]
Unidade Catingueira - [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC

Sr(a): [illegible]
Idade: [illegible]
RA: [illegible]
Dr(a): [illegible]
Convenio: SUS - [illegible]
Emissão: 17/02/2017 - 07:28:12 Local: UTI GERAL

POTÁSSIO

Resultado

Resultados [illegible]

Metodo: [illegible]
Material: [illegible]

SÓDIO

Resultado [illegible] 50 [illegible] 45

Resultados [illegible]

Metodo: [illegible]
Material: [illegible]

CLORETO

Resultado 99 [illegible] 106

Data/Hora Referências: [illegible]

Metodo: ELETRODO DE ION SEMICTIVO (ISE)
Material: SORO

PACIENTE VENDIDO PELO [illegible]
NO HOSPITAL [illegible]
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados [illegible]

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, [illegible]

Unidade Centro - Rua Sandra Bochpraine, 61, Centro, Fone: 83 [illegible]
Unidade Integração - [illegible] Sebastião Dinato, 29, Centro, Fone: 83 [illegible]
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1030, Prata, Fone: 83 98154-1741
Unidade Cruzeiro - [illegible] Almirante Barroso, [illegible], Cruzeiro, Fone: 83 98838-9191
Unidade Catolé - Av. Virgínio Ciloto, 802, Catolé, Fone: 83 [illegible] 5577 / 99940-5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4688, José Pinheiro, Fone: 83 98764-1749
Unidade Qualidade - [illegible] 49, Centro, Fone: 83 [illegible]
Unidade Esperança - [illegible] 150, Centro, Fone: 83 3361 [illegible]
Unidade Catingueira - Rua [illegible] de Almeida, 314, Fone: 83 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - SEPC

FRANCISCO JOSE DA COSTA

[illegible]

[illegible] 15/02/2017 - [illegible]

JARIO CLEMENTINO DE ARAUJO 3024

SUS - HOSPITAL ANTONIO TAL[illegible]

[illegible] GERAL

HEMOGRAMA	Valores Encontrados	[illegible]
[illegible]	9,46	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	29,9	
[illegible]	35,[illegible]	
[illegible]	13,9	
[illegible]	[illegible]	
GRUPOGRAMA		
[illegible]	17514	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	68	
[illegible]	1	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	0	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	Leucócitos	
PLAQUETAS	600000	
[illegible]	Plaquetas	

PAGAMENTO REALIZADO NO PO[illegible] A [illegible] CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.labo[illegible].com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros fatores [illegible] sem condições de interpretação.

[illegible] de Centro - Rua Sandra Belfort, 61, Centro, Fone: 83 [illegible]
[illegible] de Integração - Rua Sebastião Dantas, 25, Centro, Fone: 83 3063.4645 / 98198.2[illegible]
[illegible] de Prata - Rua R[illegible] Alves, 1049, Prata, Fone: 83 9[illegible]
[illegible] de Cruzeiro - Av. Alexandre Barbosa, 1492, Cruzeiro, Fone: 83 [illegible]9846.9151
[illegible] de Catolé - Av. Epitácio Pessoa, 877, Catolé, Fone: 83 3062.5577 / [illegible]
[illegible] José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4620, José Pinheiro, Fone: [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC

Control Lab

FRANCISCO JOSE

SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO

UTI GERAL

CREATININA

155

36

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seu resultado de exame pela internet

Todos os exames podem ser disponibilizados por nossa unidade

Unidade Centro - Rua Santa Helena, 81, Centro, Campina Grande / PB

Unidade Integração - Rua Sebastião Dorgival, 25, Centro, Fone: 83 3063.4047 / 98844.3526

Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184 1741

Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98836.5151

Unidade Catolé - Av. Virgínio Câmara, 677, Catolé, Fone: 83 3013.5027 / 98843.5058

Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 1648, José Pinheiro, Fone: 83 98184 1790

Unidade Queiroga - Rua Cônego Pinto, 29, Centro, Fone: 83 99409

Unidade Espelhinho - Rua Maria Quirino, 17 A, Centro, Fone: 83 3361.2

Unidade Catingueira - Rua Deputado Antônio Gomes de Farias, 17 A, Fone: 83

CONTROLE DE QUALIDADE - LDTG

SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO

18/02/2017 - 07:45:18 Local: UTI GERA

99

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

47 ANOS

JORGEVALDOSE DE A. JUNIOR(7180

SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO

DRNSANGUE

HEMOGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
H.C.M.	29,5	[illegible]
C.H.C.M.	32,1	[illegible]
RDW	13,9	
Serie Vermelha:	[illegible]	[illegible]
LEUCOGRAMA		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	2	[illegible]
Segmentados	68	[illegible]
[illegible]	1	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	14	[illegible]
Linfócitos Atípicos	0	[illegible]
Monócitos	[illegible]	[illegible]
Série Plaquetária	[illegible]	
PLAQUETAS	[illegible]	[illegible]
Série Eritrocitária	Eritrócitos [illegible]	

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse seus resultados online: www.labpmsangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patologias e outros. Em caso de dúvida consulte o médico.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 82, Centro, Fone: 83 2107-0537 / 98838-9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Fioravante, 25, Centro, Fone: 83 3065-4848 / 98168-3509
Unidade Prata - Avenida Epitácio Pessoa, 3089, Prata, Fone: 83 98764-1714
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1294, Cruzeiro, Fone: 83 98838-9151
Unidade Catolé - Av. Virgínio Cavalcanti, 837, Catolé, Fone: 83 3063-3577 / 98840-5686
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4836, José Pinheiro, Fone: 83 98844-[illegible]
Unidade Hospital Antônio Targino - [illegible]
Unidade Hospital Lipa [illegible] - [illegible]
Unidade Queiroga - [illegible]
Unidade Esperança - [illegible]
Unidade Cabedelo - [illegible]
Fone: 83 98[illegible]-4706

CONTROLE DE QUALIDADE - [illegible]

FRANCISCO JOSE DA COSTA

CREATININA		
Resultado	0,82	mg/dL
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	131	
RESTA		
Resultado	35	

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse os resultados [illegible]

Todos os exames [illegible]

Unidade Centro - Rua Sandra Borba [illegible] 81, Centro. Fone: 83 2102 5577 / 988389135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 75, Centro. Fone: 83 3051 1018 / 98198 2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1010, Prata. Fone: 83 3814 1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1485, Cruzeiro. Fone: 83 98838 9151
Unidade Catolé - Av. [illegible] Catolé, 577, Catolé. Fone: 83 3063 5577 / 98240 5083
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4038, José Pinheiro. Fone: 83 3381 1723
Unidade [illegible] - Av. [illegible], 174, Fone: 83 [illegible]
Unidade Caiçara [illegible] 955 / 01 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - ABPC

[illegible]

[illegible] 97 anos

[illegible]

[illegible]

[illegible] SUS HOSPITAL [illegible] (BRONDO)

[illegible] 19/02/2017 - 07:34:34 Leito UTI GERAL

[illegible]

[illegible]

SOBTO [illegible] Senhor(ea) [illegible]

Resultado [illegible]

[illegible]

CORETO [illegible]

[illegible] 95 [illegible]

[illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ARLINDO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

[illegible]

Acesse seus [illegible] online [illegible]

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, condições fisiológicas [illegible]

Unidade Centro - Rua Assis Chateaubriand, 51, [illegible] Fone: 83 2101 5577 / 98858 [illegible]
Unidade Integração - Rua Sebastião Dorneu, 25, Centro, Zona, PB, [illegible] / 98198 2506
Unidade Praia - Rua Rodrigues Alves, 1040, Praia, Fone: 83 99184 1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante de Barroso, 1498, Cruzeiro, Fone: 83 98838 0151
Unidade Catolé - Av. Álvaro Calixto, 872, Catolé, Fone: 83 3065 2577 / 98840 5085
Unidade José Pinheiro - Rua Cumbes Sá [illegible] 4686, José Pinheiro, Fone: 83 98184 1740

Unidade [illegible]
Unidade [illegible]
Unidade Queimadas - Rua [illegible] 49, Centro, Fone: 83 99405 [illegible]
Unidade Esperança - Rua [illegible] 169, Centro, Fone: 83 3361 [illegible]
Unidade Catiguera - Rua [illegible] de Almeida, 17-A, Fone: 83 [illegible]

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Controle para Laboratórios Clínicos

UTI GERAL

CURATELINA

Fornecedor 0,72

148

42

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS

COBRADAS AO SUS

[redacted]

UTI GERAL

SODIO

Resultado

CLORETO

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO ... ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Acesse ... laboratorio.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos ...

Unidade Centro - Rua Sandro Horbercio, 61, Centro, Fone: 83 3102 ...
Unidade Integração - Rua Sebastião Barbosa, 21, Centro, Fone: 83 3102 ...
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184 1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1193, Cruzeiro, Fone: 83 98858 9851
Unidade Catole - Av. Vigário Calixto, 872, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98540 5198
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 468d, José Pinheiro, Fone: 83 98184 1720
Unidade Quirinaldo ...
Unidade Esperança ...
Unidade Catingueira ...
Centro, Fone: 83 ...
Centro, Fone: 83 ...

CONTROLE DE QUALIDADE ...

Paciente: FRANCISCO JOSE DA [illegible]
Data do Exame: 06/02/2017
Exame: Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica e Lombar

T: [illegible]

Indicação: [illegible]

Análise:

- Em T4 evidenciamos fratura na porção anterior do corpo vertebral, com [illegible] altura, sem deslocamento [illegible]
- [illegible]
- [illegible] deslocamento do muro posterior de 1,0 cm, causando redução [illegible] amplitude [illegible] medida nesta topografia 0,7 cm. Nesta vertebra existe ainda fratura no [illegible] processo transverso e lâmina [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Dr. [illegible]

CRM [illegible]

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

LAUDO RADIOLÓGICO

FRATURA DE ESCAPULA

O EXAME MOSTRA FRATURA DE ESCAPULA COM OSTEOSSINTESE

DATA 22 02 17

MÉDICO

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO [illegible] ORIGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

9/02/17. 2015 PA: 120x90; Parente segue acumulo, refere dor na cervical, faz medicação conforme prescrição

fl: 50.40

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 7-4

Paciente: **FRANCISCO JOSÉ DA COSTA**

10.02.19	Prescrição Médica							Iad
								EVOLUÇÃO MÉDICA
	DIETA ORAL LAXATIVA							NCR
	SF 2500 ml iv nas 24 hs	10	2º	3º	4º	5º		TRM
	Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL i v 6/6h se necessário,							
	Nausedron 8mg IV se necessário							
	Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia,	06						
	Tramadol 100mg + SF0,9%100mL IV 8/8H S/N							
	Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmhg,							
	Clexane 40mg SC 1x/dia	18						
	Cetoprofeno 100mg+SF0,9% 200mL IV 12/12h,	12	24					
	PA P TAX	8						
	REPOUSO ABSOLUTO	8						

Dr. Amauri P. S. Filho
NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
CRM-PB 5273

Dr. Amauri P. S. Filho
NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
CRM-PB 5273

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

10.02.2017
8:00 HS
PA: 130x80

Paciente consciente orientado
sem queixas no momento,
medicado conforme prescrição
médica e segue aos cuidados do Enf:

Téc de Enf:

21:00h
PA: 120/80

11.50.01

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

OK

OK

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Francisco José do Leite	Alojamento	7	Leito	4	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
11/06/17	① Pintor oral longo prazo,							7M
	② SF 0,9% 1000 ml EV 8/8h		12	18	24	06		
	③ Tramadol 100 mg + SF 100 ml EV 8/8h			14	22	06		Na urgência
	④ Dipirona 500 mg + SF 100 ml EV 12/12h		18		06			
	⑤ Observar 10 min sem SK.				18			
	Daniel Dias Neurocirurgião CRM 5[illegible]							

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
11/02/17	100/60						paciente calmo estável	
							não refere queixas	
							medicado conforme	
							prescrição médica	
							ha	

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

. VERMELHA 15

7-4

Paciente: Frayesco José da Silva

12/02/2017 Prescrição Médica

	DIETA livre						NCR
	SF0,9% 2000 mL EV NAS 24h	12	20	3=	4=falta		
	PROFENID 100MG +AD IV 12/12H	12	24			7gm	
	TRAMAL 100MG +AD IV 8/8H SN						
	Nausedron 8mg + AD EV 8/8h SN						
	Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL IV 6/6h SN					1g enviados	
	Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV 1.X DIA	06					
	Captopril 25mg SL se PA > 170x110						
	HGT 6/6H E CORRIGIR PELO PROTOCOLO						
	GH 50% 3 AMP EV SE HGT < 70						
	Cabeceira elevada 30º						
	SSVV						
	elevar perna 60 x	18					

Daniel Dean
Neurocirurgião
CRM 9.[illegible]

Ao fisio
para avaliar

Dias Filho da Silveira
Neurocirurgião
CRM-PE 14567

2/02/17 7:30 - Pcte evoluiu consciente, orientado, aceita dieta, eliminações presen
PA = 120x80 tes, com SVD, queixa dor ombro E. Renally

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Francisco José da Costa
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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: TC Coluna lombo-sacra
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

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 26/02/17

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com deficit motor em MI D.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Médico
CRM 2072

AUTORIZAÇÃO

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

MOD. 017

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Francisco José da Costa
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [3]
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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: TC col torácica
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

TOMOGRAFIA REALIZADA EM 06/02/17

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com deficit em MID.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Tomás Calso Monte Raso
Médico
CRM 29744

AUTORIZAÇÃO

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

MOD. 017

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SAME

Ficha de Acolhimento

Nome: Francisco José da Costa

End: R. 14 de Outubro 38 Bairro: Areial - P.B.

Data de Nascimento: 46 anos 04.01.70 Documento de Identificação:

Queixa: Alcoolismo Data do Atend.: 06.02.17 Hora: 8:3 Documento:

Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( )Regular ( ) Baixo **Aspecto:** ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente

Frequência respiratória: **Frequência cardiaca:**

Pressão arterial: **Temperatura axilar:**

Dosagem de HGT: **Mucosas:** ( ) Normocorada ( ) Pálida

Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

Estratificação

MOD. 110

(X) Vermelho - atendimento imediato
( ) Verde - atendimento até 4 horas
( ) Amarelo - atendimento até 1 hora
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Tereza Cristina Dantas
Enfermeira
COREN-PB 202...

Assinatura e carimbo do profissional

Cirurgia

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1378483 **CLASS. DE RISCO: VERMELHO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 06/02/2017
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : Elissandro Oliveira Alves

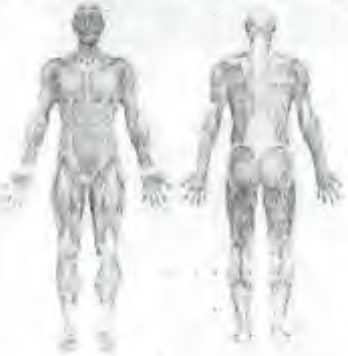
PACIENTE: FRANCISCO JOSE DA COSTA
Endereço:R 14 DE OUTUBRO
Cidade: Areial
Nome da Mãe: Maria Albertina da Costa
Responsável: SAMU
Estado Civil:Casado(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Médico:

CEP:58140000 Nascimento:04/01/1970
Sexo:M Telefone:
Idade:047 Bairro:CENTRO
RG: Profissão:AGRICULTOR
CPF: CNS:12121415000111
Data de Atend:06/02/2017 Tipo:
CONVÊNIO:SUS
Hora: 08:47:44 Especialidade:
CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinis
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = ___ % ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau
DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
Paciente vítima de acidente motociclístico. Fazia uso de capacete no momento do acidente. Nega vômito e perda da consciência.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 06/02/17

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow 15 **PA** **HGT:** **Sat02**
- Vias aéreas livres, sem articulação
- MV+ em AHT SRA
- RCR, 2T, BNF S/S. TGC 2T
- Extremidades sem déficit sensitivo/motor.

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais ( )Ultrassonografia:
( )Gasometria arterial ( )Radiografias:
( )Tomografia Computadorizada ( )

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: Ortopedia / às 09:00 Dia 06/02/17
Especialista: Neuro / às 11:40 Dia 06/02/17

MÉDICO SOLICITANTE Bruno Barreto

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1º	Dipirona 1g + AD EV	
2º	Tilatil 90	
3	Observação na Lonza Leito	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
Bruno A. B. Barreto
CIRURGIA GERAL
CRM PB 7693
CREMEPE 20140

RAIO X REALIZADO EM: / /

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Texto

Pc. " Pedem

de gesso plate E.

Paciente Consciente

Alta ot

Ret, cir geral

11 alta ortopedia

11:40 - Paciente reclamando, refere paralisia em MID, abdome indolente sem demais queixas.

Solicito parecer da Neuro:

Neurocirurgia:

Paciente vítima de acidente de moto, com TCE leve, sem perda da consciência.

Relata paresia de MID.

Ao exame:

- BEG, consciente, orientado.
- Glasgow 15, pupilas iso/foto ⊕.
- Paresia de MID.
- Sensibilidade MID preservada.
- Motricidade e sensib. MIE preservada.

TC col torácica:

fratura T5/T6 - tipo A (AO).

CD: Manter em bloco

SVD (suspenso)

Internação

Tomas Catão Monte Raso
Médico
CRM 29744

Dr. FRANCISCO DE BORBOREMA
CRM-PB 5395

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____

( )Centro cirúrgico ____

( )Internação (setor) ____

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL ____

( )Alta hospitalar / ( )A revelia
( )Decisão Médica

( )Óbito

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

Data da internação: 06/02/2017 Hora: 14:48:51

SUS 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: FRANCISCO JOSE DA COSTA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1378699
7 - CARTÃO DO SUS:
8 - DATA DE NASCIMENTO: 04/01/1970
9 - SEXO: Masc [X] Fem [ ]
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R 14 DE OUTUBRO , 38 , CENTRO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Areial
14 - CÓDIGO MUNICÍPIO: 250120
15 - UF: PB
16 - CEP: 58140000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
Paciente sistema de acidente de moto, evolui com paresia de MID.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
Tratamento cirurgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
TC col toráxica.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE VERTEBRA
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 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: DANIEL PEREIRA DEAN RAMOS
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/02/2017
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Tomás Caião Monte Raso Médico CRM 29744

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 - CBO:
42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) SEGURADO ESPECIAL

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - COD. ORGÃO EMISSOR:
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

Data da internação: 06/02/2017 Hora: 14:48:51

SUS 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: FRANCISCO JOSE DA COSTA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1378699
7 - CARTÃO DO SUS:
8 - DATA DE NASCIMENTO: 04/01/1970
9 - SEXO: Masc [X] Fem [ ]
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R 14 DE OUTUBRO , 38 , CENTRO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Areial
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO: 250120
15 - UF: PB
16 - CEP: 58140000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: sintoma de ontem de noite, evolui com parestesia de MID.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Trauma vertebral

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): TC col cervical.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE VERTEBRA
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 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: [X] CNS [ ] CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: DANIEL PEREIRA DEAN RAMOS
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/02/2017
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Thomas Caião Monte Raso Médico CRM 29744

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 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - COD. ORGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ok! OK!

Diagnóstico

Paciente	Francisco José da Costa	Alojamento	Salão	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
06/02/17	(1) Dieta geral laxativa				07			
	(2) SF 250 ml EV 12/12 hs	18		06				
	(3) Bi-Piramon 1g EV 06/06 hs	18	29	06				
	(4) Neuredyan 1 amp EV 2/8 hs		22	06				
	(5) Tramal 100 mg EV 8/8 hs, Se dor				S/N			
	(6) Omeprazol 20 mg EV cedo.	06						
	(7) Movimentação em bloco.				07			
	(8) heparina 5.000 UI SC 12/12 hs	18	06					
	(9) SVD				07			
	(10) Mudança de decubito 2/2 hs.				07			
	(11) CCGG.				07			

Tomas Catão Monte Raso
Médico
CRM 29744

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

Francisco José da Costa

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO OK

Paciente	Francisco José da Costa	Alojamento	Solão	Leito	7-9	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
07/02/17	Dieta Branda VO enteral	✓						NC2
	Soro reidratação	✓						Fratura FS/T6
	Dipirona 1g EV 6/6h	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~00~~			Tipo A3/B2
	Tramadol 100mg + SF 100ml EV 8/8h se dor forte	S/N						
	Clexane 40mg SC 1x/dia	~~20h~~						Paciente em quadro estável
	Nexium 8mg EV 8/8h S/N	S/N						Glasgow 15
	Omeprazol 40mg EV cada	~~06~~						monoparesia crural D – grau III
→	Reposição alimentar no leito – Mobilização em bloco	cliente						em alimentação enteral
	Mudança de decúbito 2/2h	cliente						Cd. Aguarda programação cirúrgica
	Transfer para enfermaria	✓						
	SSVV	✓						
	CCGG	✓						

Dr. Valber Tiadeu do Vale Viorino
NEUROCIRURGIÃO
CRM-PB 2053

Dr. Valber Tiadeu do Vale Viorino
NEUROCIRURGIÃO
CRM-PB 2053

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
01.02.17	20:00				120/80		Paciente segue aos cuidados sem queixas ou intercorrências, apresenta sinais eupnéico, consciente, orientado, acamado — [illegible] —	

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 7-4

Paciente: FRANCISCO JOSÉ DA COSTA

08.02.17	Prescrição Médica	7-4						Iad
								EVOLUÇÃO MÉDICA
	DIETA ORAL LAXATIVA							NCR
	SF 2500 ml iv nas 24 hs		12	18	24	06		TRM - fratura T5-T6
	Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL i v 6/6h se necessário.	S/N		12				
	Nausedron 8mg IV se necessário	S/N						Frankel E
	Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia,					06		
	Tramadol 100mg + SF0,9%100mL IV 8/8H S/N	S/N		18				Munch
	Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmhg,	S/N						
	Clexane 40mg SC 1x/dia			18				
	Cetoprofeno 100mg+SF0,9% 200mL IV 12/12h,		12		24			
	PA P TAX	CG						
	Mudança decúbito	CG						
	repouso absoluto	CG						

Dr. Amauri P. S. Filho
NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
CRM-PB 5273

Dr. Amauri P. S. Filho
NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
CRM-PB 5273

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

08.02 Pct evolui estável, orientado, aceita dieta
PA: 130x80 eliminações, medicado C.P.M.
08:20h.

08/02/19

08/02/19 paciente consciente orientado, queixa-se de dor ~~[illegible]~~
Medicado conforme prescrição medica, e que aos
cuidados da enfermagem
PA = 110x70 ; 20:30 hrs

Mayara Morais de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-PB 103321

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 7-4

Paciente: FRANCISCO JOSÉ DA COSTA								**Iad**
09.02.17	**Prescrição Médica**							**EVOLUÇÃO MÉDICA**
	DIETA ORAL LAXATIVA							NCR
	SF 2500 ml iv nas 24 hs	1º	2º	3º	4º	5º		TRM
	Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL i v 6/6h se necessário,	SN						
	Nausedron 8mg IV se necessário	SN						Fratura T5-T6
	Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia,	06	sem	sem	sem			
	Tramadol 100mg + SF0,9%100mL IV 8/8H S/N	SN						Fraqueza
	Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmhg,	SN						
	Clexane 40mg SC 1x/dia		18					Programa Cirurgia
	Cetoprofeno 100mg+SF0,9% 200mL IV 12/12h,		18		06			
	PA P TAX	ok						
	REPOUSO ABSOLUTO	ok						

Dr. Arnaud P. S. Filho
NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
CRM-PB 5273

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMILIA

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco José de Lima.
R: 14 de dezembro 31 Areial.

Rp

Hct 25 — 30
dimen / por 10 dia
de manhã

Losarta
Captopril 25 — 30
dimen / por 10 dia
de manhã.

Mônica Carmo F. S. Diniz
Médica
CRM-PB 2184

DATA
24/07/17

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL (CARIMBO)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Francisco jose da Costa

Uso oral

1) Tamarine — 1 cx
Tomar 1 cp. 1x1dia

2) Lactulona — 1 frasco
Tomar 10 ml 1x1 dia

25/02/17

Drª. Tália A. Gupdes Candido Sales
MÉDICA
CRM - PB 8704

SAÚDE
DIREITO DE TODOS

SUS

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE SAÚDE DA FAMILIA

RECEITUÁRIO

NOME: Francisca José de [illegible]
Nº 14 de outubro 38 -
Areia

R [illegible]
Cefalexina 500 — 2cp
gotas / 8h 6/6 hrs
6, 12, 18, 00 hora.

DISPENSADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMILIA

Areial

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco José do Carmo.

R. 14 de outubro Anão.

R

Gotinha SVO — 2
semana 1 gt 8/8
horas

6, 14, 22 horas.
durante 7 dias

Mª do Carmo F.S. Diniz
Médica
CRM-PB 2184

DATA: 13/03/7

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL E CARIMBO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

Areal

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco José da Costa
p 14 do outubro 38 anos.

Rx

1 Esomeprazol 20 — 14
comprar 1 por 12/12 horas

Losartana

4. Nifedipino — 30
comprar 1 por 12/12 horas.

Atenolol

3) Propranolol 40 mg 1 — 60
prior 2 vezes.

Mª do Carmo F. S. Diniz
Médica
CRM-PB 2184

DATA 14/04/17

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-7
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco José de Costa.

P [illegible]

o Nimesulida — 1a caixa (qn 12/12h.

Mª do Carmo F. S. Diniz
Médica
CRM-PB 2184

DATA: 26/2/19

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL E CARIMBO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMILIA

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco José Costa

uso oral

① Lisador 12,54
Tomar 01 cp 1VO, 6/6h se dor.

Drª. Lisa[illegible] Carvalho
MÉDICA
CRM-PB 11.111
23.11.17

DATA:
___/___/___

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL E CARIMBO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMILIA

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco pré de cana
R 14 do exame 38 mão.

R
1 Esporotricose 120 — 14
OC [illegible] 1 gr 12/12 hrs

[illegible]
4. Ni [illegible] — 10
[illegible] 1 gr 12/12 hrs.

[illegible]
3) Rifampicina [illegible] 1 — 10
Anion 2 [illegible]

Mª do Carmo F. S. Dinoz
Médica
CRM-PB 7104

17/04/19

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL E CARIMBO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMILIA

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco José Costa

Uso Tópico

1) Dipirogenta (Creme) 34.70 01

Aplicar 03 camada fina na lesão 1x / dia, quando inflamado / infeccionado.

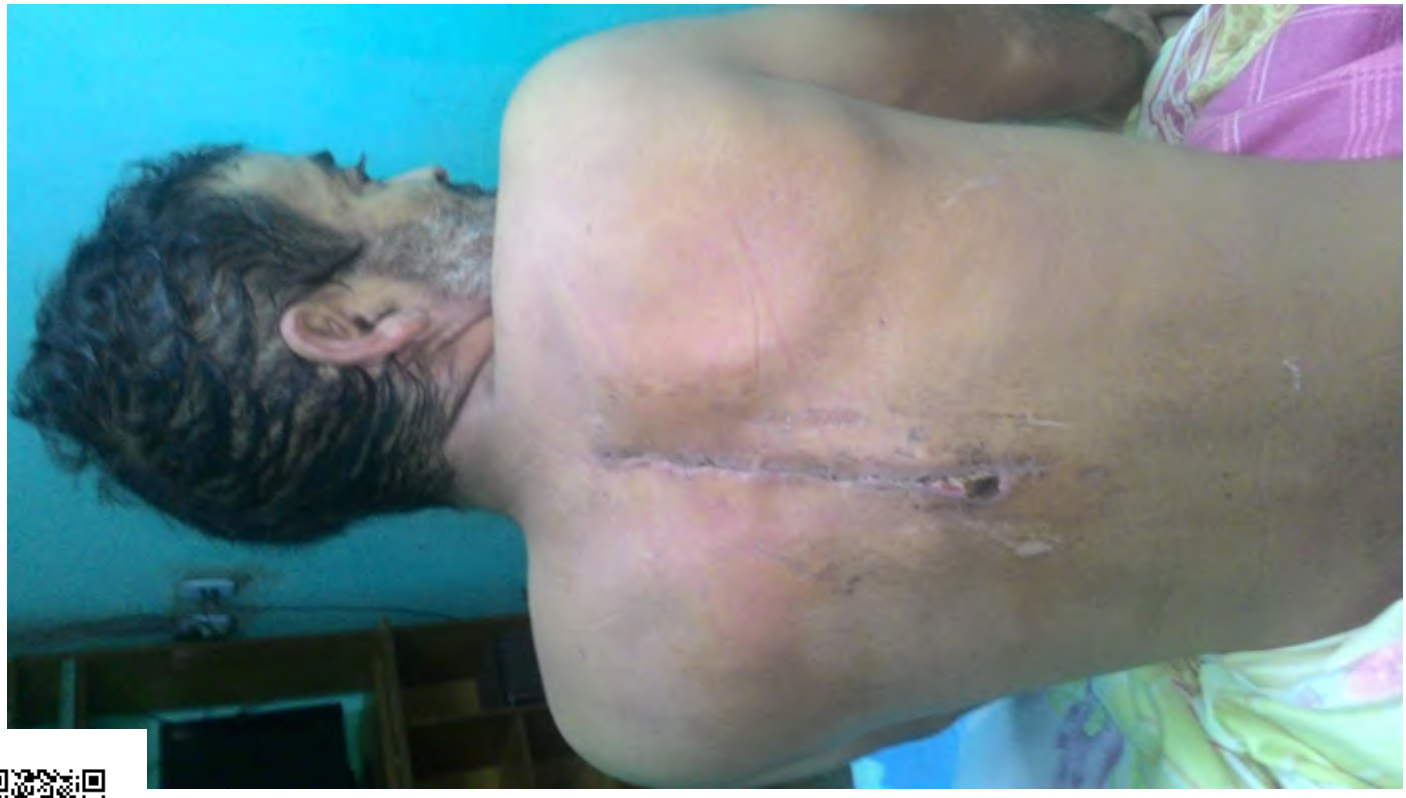
DISPENSADO

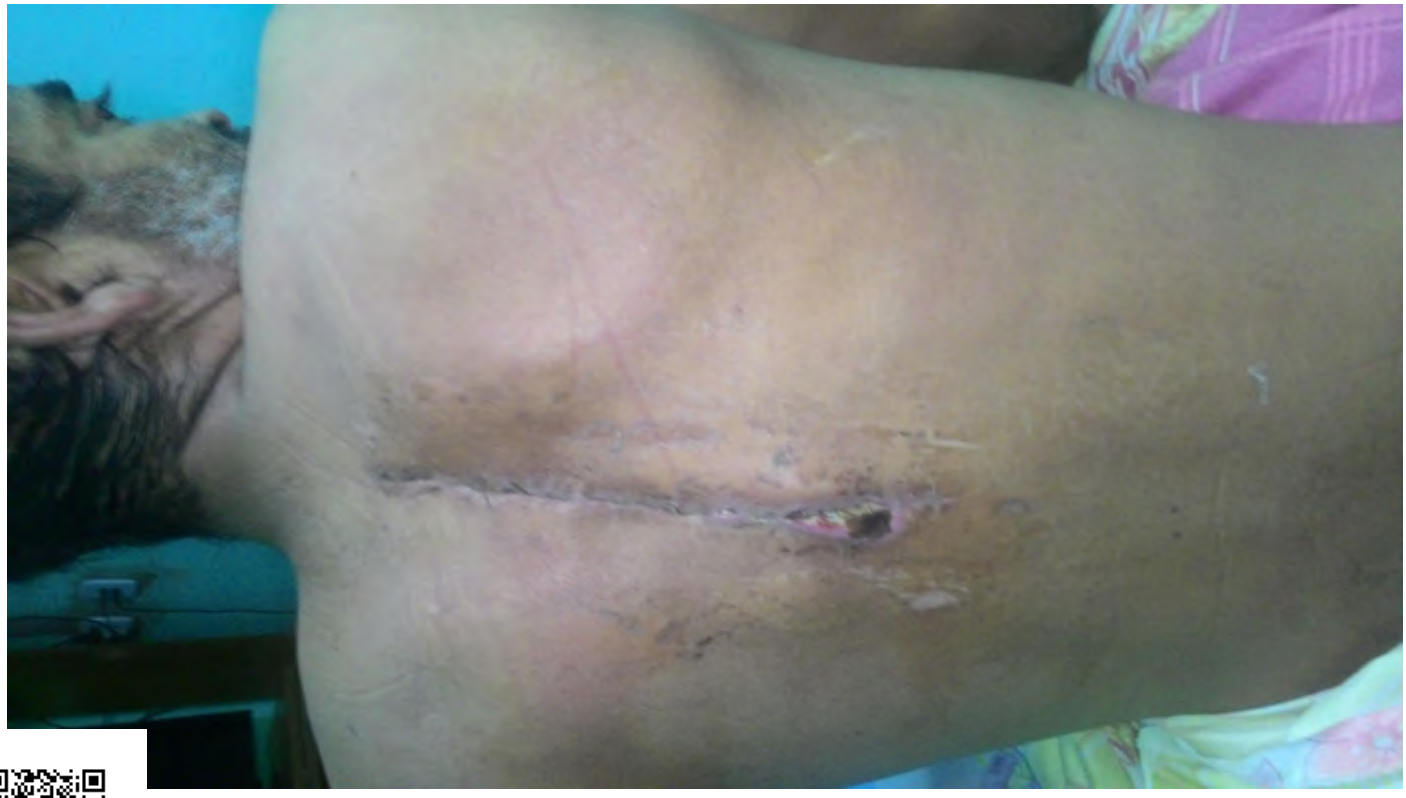
Dra. Lisandra Carvalho
MÉDICA
CRM-PB 11.111

23.11.12

DATA:
___/___/___

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL E CARIMBO





Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2018

Carta n°: 12879524

A/C: FRANCISCO JOSE DA COSTA

Nº Sinistro:	**3170435975**
Vitima:	**FRANCISCO JOSE DA COSTA**
Data do Acidente:	**06/02/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **FRANCISCO JOSE DA COSTA**
Valor: **R$ 4.725,00**
Banco: **104**
Agência: **000001668**
Conta: **0000050344-1**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**4.725,00**

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R$	**4.725,00**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

16

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

O HOSPITAL DO ACIDENTADO

RUA DELMIRO GOUVEIA, 442 - CEP 58107-756 - FONE 083 341-3288 /FAX 083 341-4112
CAMPINA GRANDE - PB. - CNPJ: 09.884.137/0001-69
WWW.HAT.COM.BR

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que, Francisco José de Souza, portador da carteira profissional Nº ____/____ esteve internado nesse nosocômio de 13/2/17 à 23/02/17, necessitando de 120 (cento e vinte) dias de afastamento de suas atividades laborais, a partir desta data por motivo de doença.

C.I.D.: M54.5 / S42.

Artrose de coluna lombar / fratura.

Campina Grande, 23/2/17

Dr. Fernando Fernandes
NEUROLOGIA - NEUROCIRURGIA
CRM-PB 1291

Ass. Médico – C.R.M.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
Governo para Todos

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco José da Costa

Declaro para os devidos fins que o Sr. Francisco José da Costa, sexo masculino, 47 anos, agricultor, residente em Areial PB encontra-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar devido sequelas de fratura em vértebras T4, T5, T6 e T7 e em porção posterior de 1º, 2º, 3º, 4º e 5º arcos costais bilateralmente, apresentando dorsalgia, redução de ADM em MSE e déficit de força muscular em MID, sendo assim o mesmo apresenta limitações às suas AVD's e incapacidade de realizar suas atividades trabalhistas. Sem mais.

Drª. Ana Paula P. de Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 10602 - LTF

DATA: 26/07/17

ASSINATURA DO PROFISSIONAL E CARIMBO

CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMILIA

RECEITUÁRIO

NOME:

Atestado

Atesto para devidos fins que Francisco José da costa, 47 ano agricultor encontra-se com dificuldades para realizar suas atividades laborais. O mesmo realizou artrodese da coluna por via posterior devido a acidente automobilístico.

CID: M54, S42, M50.2.

Dra. Lisa[illegible] Carvalho
MÉDICA
CRM-PB 11.111

26.12.17

DATA:
___/___/___

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL E CARIMBO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.876.013/0001-70
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

RECEITUÁRIO

NOME: ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o paciente Francisco José de Carlo, idade 47, agricultor, portador de CID M54 / S42, encontra-se impossibilitado de desenvolver suas atividades habituais.

Pode com esforço não ter HD e HSE com movimentos limitados

Mt do Carmo F. S. Diniz
Médica
CRM-PB 2184

DATA: 04/07/17

ASSINATURA
DO PROFISSIONAL E CARIMBO

HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

ATESTADO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente Francisco José da Costa,

portador da carteira profissional Nº _____ / _____

esteve internado nesse nosocômio de 13 / 02 / 17 à 23 / 02 / 17, necessitando de x (x - x) dias de afastamento de suas atividades _____

a partir desta data por motivo de doença.

CID M50.2 Artrodese de coluna por via posterior

Campina Grande, 19 / 12 / 2017

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROCIRURGIA
CRM-PB 1291

Ass. Médico - CRM

Rua Delmiro Gouveia, 442 | Centenário | Campina Grande | Paraíba
CEP 58.107-735 | Fone (83) 2102.0101 | www.hat.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro para os devidos fins que o Sr. Francisco José da Costa, residente na Rua 14 de outubro, Areial – PB, agricultor, encontra-se em tratamento fisioterapêutico ambulatorial semanalmente de forma continua através NASF da Prefeitura Municipal de Areial.

Possui diagnóstico clínico de fratura de T4, T5, T6, T7, e à avaliação (em 18/07/2017) apresentou-se com queixa principal de "não conseguir andar normalmente e dor em braço E", ADM funcional reduzida para flexão e abdução de ombro E, força muscular reduzida em ombro E e MID, ausência de edema e demais sinais flogísticos.

O paciente evoluiu com melhora na ADM para flexão e abdução de ombro E e melhora na deambulação, apresentando ainda queixa de dor em ombro E, e déficit de força muscular em MID ao percorrer maiores percursos.

Assim, diante do quadro cinético funcional do paciente, o mesmo possui inaptidão as atividades trabalhistas/laborais, com limitação as suas AVD's.

Areial - PB, 14 de maio de 2018

FISIOTERAPEUTA:_____

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro para os devidos fins que o Sr. Francisco José da Costa, 47 anos, residente na Rua 14 de outubro, Areial – PB, agricultor, encontra-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar semanalmente de forma continua através NASF da Prefeitura Municipal de Areial.

Possui diagnóstico clínico de fratura de T4, T5, T6, T7, e à avaliação (em 18/07/2017) apresentou-se com queixa principal de "não conseguir andar normalmente e dor em braço E", ADM funcional reduzida para flexão e abdução de ombro E, força muscular reduzida em ombro E e MID, ausência de edema e demais sinais flogísticos.

O paciente evoluiu com melhora na ADM para flexão e abdução de ombro E e melhora na deambulação, apresentando ainda queixa de dor em ombro E, e déficit de Força muscular em MID ao percorrer maiores percursos.

Assim, diante do quadro cinético funcional do paciente, o mesmo possui inaptidão as atividades trabalhistas/laborais, com limitação as suas AVD's.

Areial - PB, 19 de dezembro de 2017

FISIOTERAPEUTA:_____

Drª. Ana Paula P. de Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 10602 - LTF

DIAGNÓSTICA e Saúde

NOME: FRANCISCO JOSÉ DA COSTA

EXAME: RADIOGRAFIA DA COLUNA TORÁCICA

DATA: 29.08.2017

RELATÓRIO:

- Fratura do corpo de T6 sob artrodese com haste metálica e parafusos transpediculares fixados em T4, T5, T7 e T8.
- Osteófitos incipientes em vértebras torácicas.
- Espaços discais conservados.
- Pedículos, lâminas e articulações interapofisárias têm aspecto anatômico.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
1 - FRATURA DE T6.
2 - ARTRODESE COM HASTE METÁLICA E PARAFUSOS METÁLICOS DE T4, T5, T7 E T8.

R/R

Dr. Rivaldo N. Medeiros Filho
Radiologista CRM - PB 4793

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Bronzeado e Vieira Clínica Médica Ltda.
Rua Monsenhor Palmeira, 471 – Sala A – Esperança – PB – Tel: (83) 3361-1764

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE ESPERANÇA

1ª VARA

DESPACHO:

Vistosetc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício ou capazes de autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Ademais, observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a prática forense tem revelado que a parte promovida não se dispõe a fazer acordo sem a realização da perícia médica, afigura-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativamente.

Registra-se, todavia, que a autocomposição pode ser obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC) a sua não realização no caso dos autos.

Portanto, **cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação no prazo legal.

Em havendo arguição de prejudiciais de mérito/preliminares (art. 337, NCPC) ou de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 350, NCPC), por ocasião da contestação, intime-se a parte autora, independentemente de conclusão, para, querendo, se manifestar no prazo de **15 (quinze) dias.**

Somente após a réplica, voltem-me conclusos.

Cumpra-se, com as cautelas legais.

Esperança, 09 de julho de 2019.

Paula Frassinetti Nóbrega de Miranda Dantas

Juíza de Direito