



Número: **0820928-78.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **22/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23746677	22/08/2019 14:02	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
23747216	22/08/2019 14:02	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
23747217	22/08/2019 14:02	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
23747219	22/08/2019 14:02	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
23747221	22/08/2019 14:02	<a href="#">SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
23747223	22/08/2019 14:02	<a href="#">Raio - X</a>	Outros Documentos
23747224	22/08/2019 14:02	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
23747225	22/08/2019 14:02	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
23747226	22/08/2019 14:02	<a href="#">GuiaCustas (4)</a>	Outros Documentos
23913047	11/09/2019 17:21	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

**JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG de nº 3950715, e CPF de nº 104.714.194-94 residente e domiciliado na Rua Lafayette Amorim, nº 110, Bairro: Galante na Cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.**

### **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

O autor foi vítima de acidente automobilístico - fato ocorrido no dia 14/12/2018, quando estava trafegando pela Rua Gumerindo Barbosa Dunda, na saída do Distrito de Galante, conduzindo a motocicleta Honda/NXR 250 tornado, ano/modelo 2004/2004, cor branca, chassi de nº 9C2MD340004R011771, de placa MMW-9472/PB, quando foi atingido frontalmente por outra motocicleta de marca, placa e outras características não identificadas, inclusive condutor, que se ausentou do local, enquanto o autor com o impacto da colisão, caiu ao solo e sofreu lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e sendo encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA FECHADA DE FÊMUR E PATELA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)** devido ao acidente, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. FÊMUR DE FRATURA DE FÊMUR

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Placa 4.5 DCP LARGA 14F		01	
15. Cortical 4.5 x 34 -A		05	
11 11 4.5 x 36 -A		01	
11 11 4.5 x 38 -A		01	
11 11 4.5 x 40 -A		01	
11 11 4.5 x 42 -A		01	
11 11 4.5 x 44 -A		01	

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é



um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**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;***

***III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.***

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***



Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exhaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).***

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

**08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 22 de Agosto de 2019.**





**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**

---

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021224300000023010541>  
Número do documento: 19082214021224300000023010541

Num. 23747216 - Pág. 6



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)



## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:** Sr. Arthur Santino do Silva, brasileiro (a),  
solteiro, classe portador da Cédula de Identidade nº:  
3950715, inscrito no CPF nº: 104.714.194/94, residente e domiciliado  
na Rua Lafayette Americano, Nº 110, Bairro, Colônia,  
nº 58446-000 Cidade de C. Grande / PB, CEP  
FONE \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** **NÁCIO BRUNO SARMENTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia,**  
**1° 21, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-**  
**51 43/98769-22° 4.**

**Poderes:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos  
do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta  
Dona Vara, propondo Ações competentes em que a Outorgante seja autor ou  
requerente, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo  
reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,  
confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como  
substituir a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,  
praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,  
em qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do  
Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.  
5º, § 2º da Lei nº 8.906 de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos  
Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária  
advocatória remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%,  
calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

A parte Outorgante, conhecendo dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre  
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial  
sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 20 de Agosto de 2019.

JOSE ARTHUR SANTINO DO SILVA  
Outorgante/Declarante

Rua Dinamarca Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamarca, Campina Grande - PB, CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL	3.950.715	DATA DE EXPEDIÇÃO	30/03/2011
NOME <b>JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA</b>			
FILIAÇÃO <b>MARCONI SANTINO DA SILVA SEVERINA BELARMINO DA SILVA</b>			
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
<b>FAGUNDES-PB</b>	<b>12/12/1994</b>		
DCC ORIGEM <b>NASC.N.18170 FLS.55V LIV.A-18 CARTORIO FAGUNDES-PB</b>			
OFF			
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			
CARTEIRA DE IDENTIDADE		P. 917	

Ministério da Fazenda Receita Federal	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF	
Número <b>104.714.194-94</b>	
Nome <b>JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA</b>	
Nascimento <b>12/12/1994</b>	
CÓDIGO DE CONTROLE <b>75C3.C753.F328.9B30</b>	
	
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 13:30:12 do dia 21/03/2018 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00	
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Refeito para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 003.707.907



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

BR 230 - KM 158 - Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
NILDO DA SILVA RUA LAFAYETE AMORIM 110 GALANTE			4/205873-3	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2019	13/05/2019	50	20/05/2019	R\$ 38,49

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

			DESTAQUE AQUI	
			NILDO DA SILVA	
			Roteiro: 07-408-811-1570	
			83670000000-0 38490147000-3 02058732019-1 05000408019-3	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA		
20/05/2019	R\$ 38,49	205873-2019- 05-0		



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021438000000023010544>

Número do documento: 19082214021438000000023010544

Num. 23747219 - Pág. 2



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 14/12/2018	HORA: 06:24 HRS	ID Nº: 1743677
NOME:	JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	ENTRADA DE GALANTE	
COMPLEMENTO:		
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB	
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 5 de junho de 2019.

  
Inácio Bruno Sarmiento  
SUPERVISOR  
Delegação F. Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

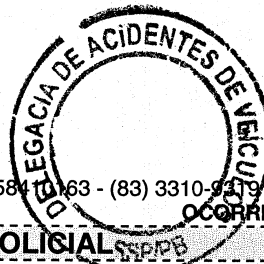






GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE ACIDENTES E

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58401-63 - (83) 3310-9219



Ocorrência Nº 000119/19

**CERTIDÃO DE Ocorrência POLICIAL SSP/PB**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000119/19 registrada em 05/06/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos cinco dias do mês de junho do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 16:11 horas, compareceu o Sr. JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA, com 24 anos de idade, filho de MARCONE SANTINO DA SILVA e SEVERINA BELARMINO DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de FAGUNDES - PB, Solteiro, escolaridade Medio Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade Nº 3.950.715, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 10471419494, residindo à rua LAFAYETE AMORIM, 110, bairro CENTRO, DISTRITO DE GALANTE, na cidade de Campina Grande - PB.

**Declarou que:**

Afirma o comunicante que por volta das 06h20min do dia 14.12.2018, estava trafegando pela Rua Gumerindo Barbosa Dunda, na saída do Distrito de Galante, neste município de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/XR 250 TORNADO, ano/modelo 2004/2004, cor branca, chassi nº 9C2MD340004R011771, de placa MMW-9472/PB, licenciada em nome de Leandro de Melo Silva, quando foi atingido frontalmente por outra motocicleta de marca, placa e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que sofreu apenas lesões aparentes leves e ausentou-se do local, enquanto que o comunicante sofreu fraturas fechadas de fêmur e patela, além de escoriações generalizadas pelo corpo, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamento cirúrgico e permaneceu alguns dias internado, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, não foi realizada nenhuma perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares da CPTran; Que, no momento do acidente não chovia e a visibilidade do local era boa; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 5 de Junho de 2019

JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA

JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190375007**

**Vítima: JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 14/12/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000041**

Conta: **00000504013-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Nome:** JOSE ARTHUR SANTINÔ DA SILVA  
**Idade:** 24 anos

**Data do exame:** 07/06/2019 08h36  
**Data de nascimento:** 12/12/1994

#### **RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA**

*Exame realizado em AP e perfil*

Fratura não consolidada do terço médio da diáfise do fêmur reduzida com placa e parafusos metálicos, caracterizando pseudoartrose.

Destaca-se fragmento ósseo linear livre em partes moles da face anterior da coxa, medindo 2,3 cm.

Relações articulares conservadas.

#### **RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO**

*Exame realizado em AP e perfil*

Fratura da patela reduzida com material de osteossíntese.

Nota-se placa e parafusos metálicos em fêmur distal.

Tíbia e fíbula proximais de morfologia e textura normais.

Partes moles sem alterações.

Relações articulares conservadas.

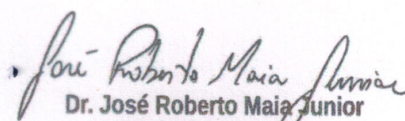
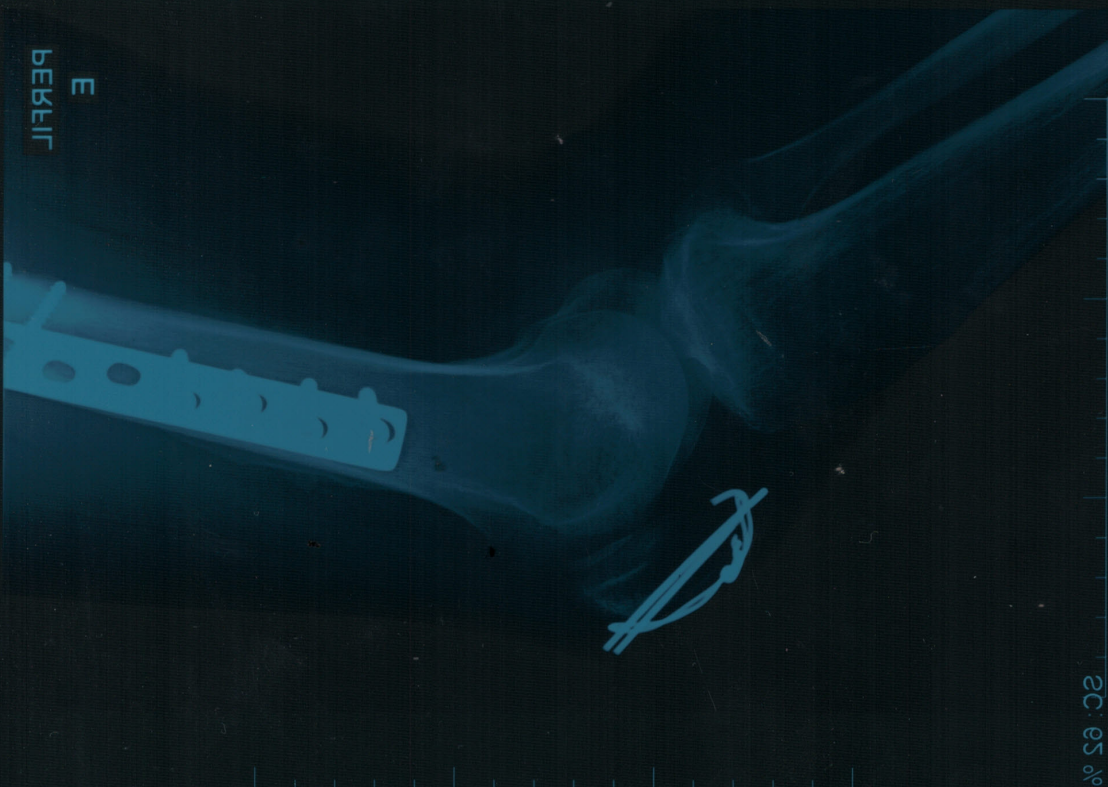
  
**Dr. José Roberto Maia Junior**  
Médico Radiologista  
CRM 6101 PB



IMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM  
03.09.2019  
0084599 JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA 54 M  
SC: 05 8º



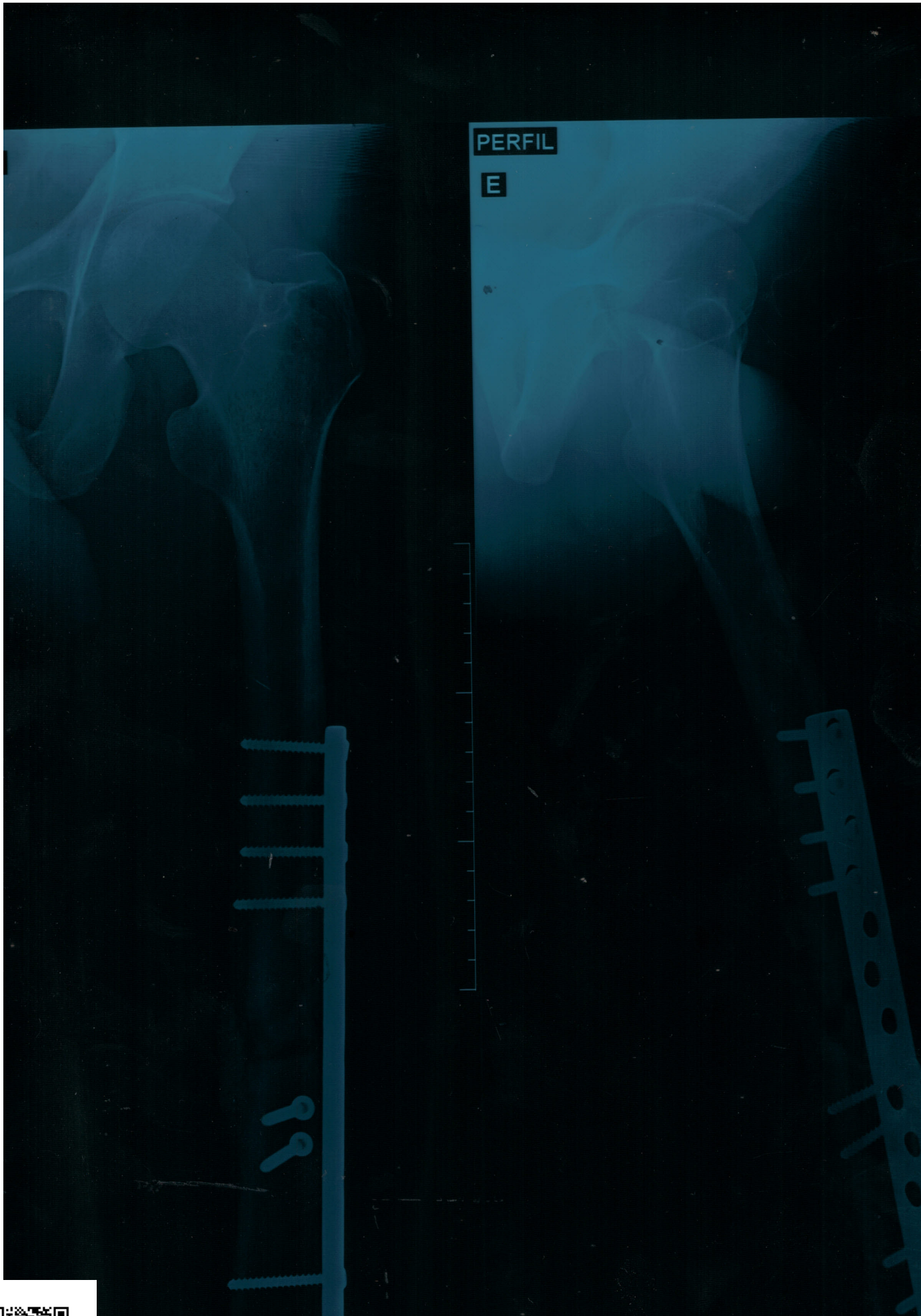
SC: 05 8º



E  
BERLIT









Ficha de Acolhimento

same

Nome: José Aelfrêdo Sarmiento de S. R.  
End: S. R. 102 (A) Bairro: G. B. R.  
Data de Nascimento: 22.12.64 Documento de Identificação:  
Queixa: dor no peito Data do Atendimento: 24.12.19 Hora: 9:55 Documento:  
Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo Aspecto: ( ) Calmo ( ) F. Á. de dor ( ) Gement  
Frequência respiratória:  
Pressão arterial:  
Dosagem de HGT:  
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca  
Frequência cardíaca:  
Temperatura axilar:  
Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Palida

Estratificação

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

BRUNO SARMENTO  
C. R. N. 123.352  
Assinatura e carimbo do profissional



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1. 1-4 5 1

Atendimento de Emergência  
Tratamento de Emergência

Paciente: José Amun. Saramo Alojamento: J-1 Leito: 1-4 Conênio: 1-4

Data	Prescrição Médica	SND	Horário	Evolução Médica
14	1. Risco baixo			ADMISSÃO
15	2. SFO 0,91. JSCOC 0,00 @ 24h	1. 2. 1		
	3. Tramadol 100 mg + 100 mg	1. 2. 1		
	4. Clonazepam 0,5 mg + 100 mg @ 12h	1. 2. 1		
	5. Difenidramina 50 mg + 100 mg @ 12h	1. 2. 1		
	6. Difenidramina 40 mg + 100 mg @ 12h	1. 2. 1		
	7. Clonazepam 40 mg + 100 mg @ 12h	1. 2. 1		
	8. CEEC 100 mg	1. 2. 1		

Dr. Luiz Gonzaga Fernandes  
Assinatura

Dr. Luiz Gonzaga Fernandes  
Assinatura



Diagnóstico

POLÍTICA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1. 1-4 5 1

Tratamento de Emergência

Paciente: José Antonio Sarmiento Alojamento: J-1 Leito: 1-4 Convênio: 1-4

Data	Prescrição Médica	SND	Horário	Evolução Médica
14	1. Dose baixa			ADMISSÃO
12	2. ST 0,91, 1500 ml @ 24h			
13	3. Normo 100% + 100 ml ST 0,91 @ 8h			
	4. Cl 100 mg + 100 @ 12h			
	5. D. A norm 500 g - 100 @ 6h			
	6. Urinome 40 mg + 100 @ 12h			
	7. C. Levome 40 mg @ 12h			
	8. CEEC 1550			

Dr. Luiz Sarmiento

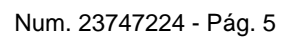
Dr. Luiz Sarmiento



**Diagnostico**

100

Dr. João César Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
Ortopedia e Traumatologia  
Ortopedia e Traumatologia

[illegible]

Rod.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Mairinas - Campina Grande - PB

Assinatura do Médico - CRM Nº

Dr. Inácio Bruno Sarmiento  
Médico - CRM Nº 103.051/9

Campina Grande, 03.05.19

DIAGNÓSTICO CID 582.01572.2

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

foi atendido (às) hoje, às 10h (horas), necessitando de 03 (dias)

ATESTO que *Inácio Bruno Sarmiento*

**ATESTADO MÉDICO**



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

GOVERNO  
DA PARAIBA





Paciente Maria Otton  
 Souza de Almeida  
 Indivíduo e Metabolismo  
 Urinário de função  
 renal adequada de  
 função. Evidente com  
 desidratação leve de  
 10%. Nos exames  
 de função renal  
 em nível de função

Médico

Data

MOD. 001

Lauro Medico

Receituário Simples

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

GOVERNO DA PARAIBA



03/05/20  
INACIO BRUNO SARMENTO  
22/08/2019 14:02:18

592,2

LP: 582,1

André Inácio de Jesus  
meus estudos e ideias



**GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE**  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

**ATESTADO**

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Adem Soutinho  
do Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

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

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 572 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 14 / 12 / 18 A 28 / 12 / 18 NECESSITANDO DE  
90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 28 / 12 / 18

Ass. do Médico - Nº, do CRM

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o

Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

HCO. 000



*[Handwritten signature]*

(alta hospitalar) (A revenda)  
 (Distribuição Médica)  
 (Fórmula)

PAGE

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

MOD: 012



FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

ORTOPEDIA 1  
LEITO 3-2

Nº PRONTUÁRIO: 171793641

JOSE ARTUR

BGG: glicose, em substituição  
C.V. n/a

27/12

1 DIETA LIVRE

2 JEICO SALINIZADO

3 DIPRONA 1g + ABD EV 6/6H 12/12 24/24

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN

5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN

7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEIUM PELA MANHÃ (24/24)

8 CURATIVO

9 FISIOTERAPIA

10 SSVV-CCGG

11 CLEXANE 40 MG SCAS 20H

12 paracetamol 750mg IV 1x/6h (PARA)

13 Retonar 1mg de mef

14 Retonar 1mg de mef (SVIP)

15 Cloride 600 mg 24/24

Dr. Eder Fabiano A. Cruz  
R. OROSCOP - TRANQUILA  
CRM-PB 6207

28-12 Retonar 1mg de mef

Dr. Eder Fabiano A. Cruz  
R. OROSCOP - TRANQUILA  
CRM-PB 6207

Exame neurológico

PO 10/10

Cal: 10/10 + reflexos + sensibilidade

Dr. Eder Fabiano A. Cruz  
R. OROSCOP - TRANQUILA  
CRM-PB 6207



Assinatura Artestista

Circulante

Obs: 18/08/2013

[illegible][illegible]

Paciente: JAYE ALEXANDER CARMICHAEL DA SILVA	Idade: 28 anos
Convênio: Oramet 1195595	Data: 06.12.18
Procedimento: Otitis externa	
Quirurgico: Dr. Rodrigo	Anestesista: Dr. Adriano
Auxiliar: Dr. Gustavo	Anestesia: Ropiv + bup.
Término: 14:40	
Início: 14:05	

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO  
DA PARALISA



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:18

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021757500000023010549>

Número do documento: 19082214021757500000023010549

Num. 23747224 - Pág. 13

[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL







5-12-2018

Paciente evolui satisfatoriamente, com  
melhora da febre, tosse e estado geral.  
Prescrição de antibiótico e analgésico.  
Exame físico normal.

Dr. Botelho segue em observação dos  
evoluções da enfermagem.

Assinado por: Dr. Botelho  
Data: 05/12/2018  
Hora: 14:02:18



PACIENTE:

José Arthur Sestino de Silva

16/12

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JEICO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H
- 4 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 5 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEIUM
- 6 CLEXANE 40MG SC AS 20H
- 7 MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H
- 8 SSV+CCGG
- 9 Curativos Dxm's
- 10

Dr. Ymyr Pereira  
Ginecologia e Obstetrícia  
CRM 15.123

Dr. Arthur Sestino de Silva  
Ep. Pdo. Inferior Pp. Pdo. C.

Beg. cateter 1,5l/dia  
diverse C. encucinação  
Adm. VPm  
Apêndice cirurgia

Dr. Ymyr Pereira  
Ginecologia e Obstetrícia  
CRM 15.123



Declaro  
16/08/18

Elhora  
08:45

P.A.  
00:40

Fuizula amanta embebeado  
esquimado em, para quem  
por maldade bombo no lito  
curativo e maldade 550  
segue por uma maldade de  
equipe de maldade maldade.

Declaro

16/08/18

Elhora

08:45

00:40

Fuizula amanta embebeado  
esquimado em, para quem  
por maldade bombo no lito  
curativo e maldade 550  
segue por uma maldade de  
equipe de maldade maldade.

por maldade a maldade de  
maldade maldade maldade.



[illegible]

1-12 09.00

PR-110X80

Realizado levantamento use (planilha)  
algumas observações

DATA - 17-12-18

HORA = 13:00

P.A = 100 x 70

Paciente medicado e  
segundo aos cuidados  
de enfermeira

CONFERIDO POR  
INACIO BRUNO SARMENTO  
09/09/2019 - TE




2/2/19

11  
15

polícia

Te 35 PA 100  
40

precisando consult, orientada,  
sem queixas no momento,

seguir nos cuidados da eq. 



ORTOPEDIA 1  
LEITO 3-2

Nº PRONTUÁRIO: 49438411

49438411

49438411

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JEICO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H ~~12/12/14~~
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml IFA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRANAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEILUM PELA MANHÃ
- 8 CURATIVO
- 9 FISIOTERAPIA
- 10 SSV+CCGG
- 11 CLEXANE 40 MG SC AS 20H

Dr. FERNANDA A. OLIVEIRA  
RUA: RUA DO COMÉRCIO, 1000  
Cidade: SÃO PAULO - SP

Fa. FERNANDA A. OLIVEIRA  
F. FERNANDA A. OLIVEIRA

LEITO 3-2

13/06/2019 - sem observações  
CD: UNH

Dr. FERNANDA A. OLIVEIRA  
RUA: RUA DO COMÉRCIO, 1000  
Cidade: SÃO PAULO - SP





**AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:**

( ) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática

**SINTOMAS:**

( ) Tontura ( ) Tosse Seca ( ) Frio  
( ) Grande ( ) Média ( ) Emboles ( )  
( ) Dispnéia de esforço ( ) Palpitações ( ) Dor precordial ( ) Relacionada ( ) Esforço  
( ) Catálise ( ) Dispnéia de esforço ( ) Palpitações ( ) Dor precordial ( ) Relacionada ( ) Esforço

**2 - PATOLOGIAS EM CURSO:**

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Hipertensão Pulmonar ( ) Insuf. Cardíaca Congestiva ( ) Insuf. Renal ( )  
( ) Arritmias ( ) Diabetes Mellitus ( ) Insuficiência Coronariana ( ) Aguda ( ) Crônica ( ) Outros ( )  
( ) Alergia a Medicamentos ( ) Tabagismo ( ) Sedentarismo ( ) Outros ( )

**3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:**

( ) Dislipidemia ( ) Cirúrgico ( ) Sim ( ) Não ( ) Medicamentos em uso ( ) Não ( ) Sim

**4 - EXAME FÍSICO:**

( ) Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( ) Altura ( ) Peso

**Ap. Cardiovascular - Comentários:**

FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg

**Ap. Respiratório - Comentários:**

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

**Abdômen - Comentários:**

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

**Membros inferiores - Comentários:**

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

**5 - E.C.G.:**

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

**6. CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:**

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30

DATA: 18.12.18 HORA: 09:30



LETTER 2

**N° PROPRIETARIO:** 127462409

150

JOSE ALVA

187518

- 1 DIETA LIVRE  
2 FELCO SALINIZADO  
3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H *16/8*  
4 NAUSEBON 5MG/ML 1FA + ABD EV 6/6H SN  
5 TRAMAL 100MG + SFD, 2% 150ML EV 6/6H SN  
6 TRATIE 20MG + ABD EV 12/12H SN  
7 OMERACOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUM PELA MANHÃ  
8 CURATIVO *M*  
9 FÍSIO MOTORA *20/8*  
10 SSV+CCGG *M*  
11 CLEVANE 40 MG SC AS 20H *20/8*  
12 AMIGACILINA 1G IV 12/12H 50% P

Dr. Edgar Pacheco A. Cruz  
 DR. OTORRINO - PEDIATROLOGO  
 CRMP-PE 8907

[illegible]

U24427

FROM  
W  
N

CD: 2

GEORGE, JOHN, JR.

Dr. Walter R. Rorick  
 1000 University Avenue  
 Berkeley, CA 94720



**AValiação CARDIOLOGICA COM RISCO CIRURGICO**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
PROFESSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_  
1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:  
SINTOMAS: ( ) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática  
Relacionada ( ) Esforço ( ) Dor Precordial ( ) Palpitações ( ) Dispneia de esforço ( ) Cefaleia ( ) Tontura ( ) Grande Média ( ) Tosse Seca ( ) Tipica ( ) Ermoões ( ) Frio ( ) Pós-prandial ( ) Atípica ( ) Expectoração ( ) Orpnéia ( ) Pequena ( ) Sincopse ( )  
Comentários: \_\_\_\_\_

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:  
( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Diabetes Mellitus ( ) Arritmias ( )  
( ) Hipertensão Pulmonar ( ) Insuf. Cardíaca Congestiva ( ) Insuf. Renal ( )  
( ) DPOC ( ) Outros ( ) Aguda ( ) Crônica ( )  
3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:  
( ) Alergia a Medicamentos: ( ) Dislipidemia ( ) Estresse ( )  
( ) Tabagismo ( ) Sedenatismo ( ) Outros ( )  
Medicamentos em uso ( ) Não ( ) Sim ( )  
4 - EXAME FÍSICO:  
( ) Estado Geral ( ) Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( )  
( ) Peso ( ) Altura ( )  
Ap. Cardiovascular - Comentários: \_\_\_\_\_  
FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: \_\_\_\_\_  
Abdômen - Comentários: \_\_\_\_\_  
Membros inferiores - Comentários: \_\_\_\_\_  
5 - E.C.G.: \_\_\_\_\_  
EX. Laboratoriais: \_\_\_\_\_  
6 - CONCLUSÃO RISCO CIRURGICO:  
Ano Maria Cavalcante Falcão  
COREN-PB 177.451-TE

Obs.:  
( ) Grau I - AVC e ECG - normais ( Risco Cirurgico Normal)  
( ) Grau II - AVC e ECG - anormais ( Risco Cirurgico Normal)  
( ) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)  
( ) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirurgico - se possível evitar)  
Ass. do Médico: \_\_\_\_\_



ORTOPEDIA I

LEITO 3-2

N. PRONTUÁRIO: 4113641

ORTOPEDIA I

José Pedro

20/08/18

1 DIETA LIVRE

2 FELCO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN

5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN

7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUM PELA MANHÃ

8 CURATIVO

9 FISO MIDTORA

10 SSVV+CCGG

11 CLEXANE 40 MG SC AS 20H

12 AMIGDALINA 1G IV AMBIA 5010

Dr. Euler Roberto A. Cruz  
MR. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9907

Exe. Item 6  
Fm. 1000000

ORTOPEDIA I

LEITO 3-2

Deleg. Saúde em Assistência

CD: Vm

Dr. Euler Roberto A. Cruz  
MR. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9907



**AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PROFESSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:**

( ) Assintomática ( ) Sintomática

**2 - PATOLOGIAS EM CURSO:**

- ( ) Hipertensão Arterial Sistêmica
- ( ) Diabetes Mellitus
- ( ) Arterias
- ( ) Dislipidemia
- ( ) Estenose
- ( ) Alergia a Medicamentos:
- ( ) Cirúrgico
- ( ) Outros
- ( ) Hipertensão Pulmonar
- ( ) Insuf. Cardíaca Congestiva
- ( ) Insuf. Renal
- ( ) DPOC
- ( ) Insuficiência Coronariana
- ( ) Aguda
- ( ) Crônica
- ( ) Outros
- ( ) Tabagismo
- ( ) Sedentarismo
- ( ) Outros

**3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:**

( ) Não ( ) Sim

**4 - EXAME FÍSICO:**

( ) Estado Geral ( ) Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( ) Alura ( ) Peso

**5 - ECG:**

b.p.m P.A.: \_\_\_\_\_ mmHg

**6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:**

Grav I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)  
Grav II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)  
Grav III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)  
Grav IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Ass. do Médico

ORTOPEDIA 1

LEITO 3-2

N. PROTOCOLO: 171793641

JOSE ARTUR

1 DIETA LIVRE

2 JEICO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H 5MG

5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H 5MG

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H 12/14

7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEIUM PELA MANHA (OT)

8 CURATIVO 3A

9 FISO MOTORA

10 SSV+CCGG M N

11 CLEXANE 40 MG SC AS 20H

FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

Doc. em anexo no dia

CDUVER

Dr. Inacio Bruno Sarmiento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9140

Dr. Inacio Bruno Sarmiento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9140



**AValiação CARDIOLOGICA COM RISCO CIRURGICO**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR: \_\_\_\_\_

SINTOMAS: \_\_\_\_\_

2 - PATOLOGIAS EM CURSO: \_\_\_\_\_

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS: \_\_\_\_\_

4 - EXAME FISICO: \_\_\_\_\_

5 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

7 - LABORATORIAIS: \_\_\_\_\_

8 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

9 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

10 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

11 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

12 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

13 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

14 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

15 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

16 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

17 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

18 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

19 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

20 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

21 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

22 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

23 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

24 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

25 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

26 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

27 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

28 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

29 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

30 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

31 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

32 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

33 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

34 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

35 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

36 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

37 - RISCO CIRURGICO: \_\_\_\_\_



Ex p...  
Ex p...  
C

LEITO 3-2

BEG, x...  
C...  
C...

Dr. Ritor Fábulo A. Cruz  
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 6807

ORTOPEDIA 1

LEITO 3-2

Nº PROTOCOLO: 1493641

for Adm

21/12/18

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEIUM PELA MANHÃ
- 8 CURATIVO
- 9 FISIO MOTORA
- 10 SSVV+CCGG
- 11 CLEAXANE 40 MG SC AS 20H

Dr. Ritor Fábulo A. Cruz  
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 6807





FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

Bev. mineral  
convém

Dr. Edor  
MR Ortopedia  
CRM-PR

ORTOPEDIA 1

LEITO 3-2

Nº PROTOCOLO: 171793641

JOSE ARTUR

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H 1/3 x 8 qda c/4
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H 1/3
- 7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEIUM PELA MANHÃ
- 8 CURATIVO
- 9 FÍSIO MOTORA
- 10 SSVV+CCGG
- 11 CLEXANE 40 MG SC ÀS 20H

93/17

Dr. Edor  
MR Ortopedia  
CRM-PR



22-12-18  
24-12-18  
24-12-18

Baratti, evocare sem  
midwest, aggronida  
queros

*Shawnee*

100-441614-100  
 100-441614-100  
 100-441614-100

2. A = 120 x 80  
20.00 hrs. p.e.t segue semi quinicos e  
aos cuidados das equipes.

Lara Nathaniel A. Cusum  
COREN-PB 1282534-TE



24.12.18 BUs PA: 40.130 mm/kg

Pto em Bús, segue sem quebras de  
interconexões - N.C.P. em

2. Linares

24-12-18

H-19,40

PA-120/80

Pacote social de  
emprego da empresa

Assine  
Inácio Bruno Sarmento  
22/08/2019 14:02:18 - TE



DIAGNOSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fra. frim. + p. de. 3

1493641

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Histórico	Evolução Médica
1. Dieta						
2. 500ml EV/24h						
3. Dipirona 320mg AD EV/08/12h						
4. Urtid 20mg AD EV/12/24h						
5. Omeprazol 40mg EV/12h						
6. Tramadol 100mg + 100mg EV/08/12h SN						
7. Hidrocodona 10mg + 100mg EV/08/12h SN						
8. Clonit 10mg SC/dia						
9. SSV + CTGG						
<p>Dr. Eduardo Melo MR Oncologista R. 1000</p>						

23/12/2018 - 09:00

Pa: 240x40

faciente corrente  
inscripto apêl  
empresário nublado  
enclaves depropri.

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO

23/12/2018 14:02:18

Pa: 130x60

Det corrente de  
mãe e filha enclaves  
depropri.

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO

ORTOPEDIA 1  
LEITO 3-2

Nº PRONTUÁRIO: 171793641

JOSE ARTUR

- 1 DIETA LIVRE *28/08 00:00*
- 2 JEICO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/8H *12/18 24/26*
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEIUM PELA MANHA *06*
- 8 CURATIVO
- 9 FÍSIO MOTORA
- 10 SSV+CCGG
- 11 CLEXANE 40 MG SCAS 20H *05* *SUSP.*

*Dr. Marlon Meiro*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-08-3550

FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

*Beto*

*CD: Vem*

*Dr. Marlon Meiro*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-08-3550



ORTOPEDIA 1  
LEITO 3-2

Nº PRECATÓRIO: 171793641  
JOSE ARTUR

26.12.18

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JEJUNO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
- 4 NAUSEOFRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUN PELA MANHA
- 8 CURATIVO
- 9 FISIOTERAPIA
- 10 SSVV/CCSG
- 11 GELAXANE 40 MG SC AS 20H

Dr. Elder Ribeiro A. Cruz  
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-72 0117

FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

08/06/2019, 14h 00min

08/06/2019

Dr. Elder Ribeiro A. Cruz  
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-72 0117





GOVERNO  
DA PARAIBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAM

NOME:	Jorge Roberto Gonçalves da Silva										PRONTUÁRIO
IDADE:											
SEXO:	M	F	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITC	

DADOS CLÍNICOS:

Osteoartrite

**RAIO X**  
REALIZADO EM:  
14/07/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RX de coxa ⑤ AP e Perfil  
RX de joelho ⑤ AP e Perfil

Francisco Claudio A. Ferreira  
CURSÃO GERAL  
CRM-PB: 5435

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: 21/10/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:



# AValiação CARDIOLOGICA COM RISCO CIRURGICO

NOME:

IDADE:

SEXO:

INIC:

PROCEDENCIA:

PROFISSAO:

DATA:

## 1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

SINTOMAS: ( ) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática

( ) Cefaleia ( ) Dispneia de esforço ( ) Palpitações

( ) Dor Precordial ( ) Tosse Seca ( ) Medida

( ) Emções ( ) Frio ( ) Pos-prandial

( ) Atípica ( ) Expectoração ( ) Ortopenia

( ) Pequena ( ) Sincopse ( ) DPOC ( ) Outros

( ) Insuficiência Coronariana ( ) Aguda ( ) Crônica

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Hipertensão Pulmonar

( ) Insuf. Cardíaca Congestiva ( ) Insuf. Renal ( ) Cirúrgico

( ) Sedentarismo ( ) Tabagismo ( ) Outros

( ) Sim ( ) Não

Medicamentos em uso ( ) Não ( ) Sim

## 4 - EXAME FÍSICO:

( ) Estado Geral ( ) Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( ) Altura ( ) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários:

FC: b.p.m.P.A.: mmHg

Ap. Respiratório - Comentários:

Abdomen - Comentários:

Membros inferiores - Comentários:

5 - E.C.G.:

Ex. Laboratoriais:

## 6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRURGICO:

- ( ) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
- ( ) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
- ( ) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
- ( ) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs:

Ass. do Médico



Nome: JONAS ARTUR S. Prontuário: 0000441810 RG: NÃO INFORMADO  
Data: 21-12-2018 11:31 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 34 anos Destino: ENF 03 - L 92

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 21/12/2018 11:31]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.1 milhões/mm <sup>3</sup>	4.2 a 5.0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	12,5 g/dL	13,5 a 14,0 g/dL
Hematócrito.....	37,8 %	43,0 a 52,5 %
V.C.M.....	92 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

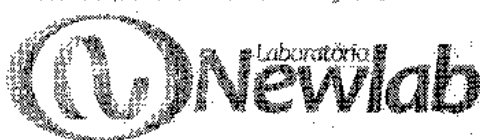
Leucócitos.....	8.400 /mm <sup>3</sup>	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Linfócitos.....	0	0
Monócitos.....	0	0
Eosinófilos.....	2,0	158
Ssegmentados.....	74,0	6.216
Basófilos.....	1,0	84
	0	0
Plaquetas.....	20,0	1.680
Tipicas.....	0	0
Atípicas.....	0	0
Monocitos.....	3,0	252
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	235.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

*[Assinatura]*  
Geider Farias Cavalcanti  
Biomédico  
CRM - 7494

Enviado : 21/12/2018 12:43 - Página 1 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: A269-F900-3D98-44E0-0E6B-210C-4AC3-DDDC



NOME:	JOÃO CARLOS										PRONTUÁRIO
IDADE:	30 ANOS										
SEXO:	M	F	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO	
								005 1	3	2	

DADOS CLÍNICOS:

PDS-OP

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx coxa esquerda, do e perfil  
Rx joelho esquerdo, do e perfil

URGÊNCIA:



ROTINA:



DATA: 26-10-18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Inácio Sarmiento A. Cruz  
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9907

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: INACIO BRUNO SARMENTO Registro: 3 Leito: 2 Setor Atual: 003

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 90 P: 60 bpm; FR: 12 lpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 60 bpm; SPO2: 98 %  
HGT: 1,70 m; Peso: 70 Kg; Altura: 1,70 cm Dor: ( ) Local: 0 Obs.: 0

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
GLASGOW (3-15):  
Droga (Sedação/Analgesia):  
Pupilas: ( ) Isocólicas ( ) Anisocólicas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotoreagentes ( ) Míoticas ( ) Midríaticas  
Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Parésia ( ) Plegia ( ) Parálise Local:  
Linguagem: ( ) Qual? ( ) Distúrbio ( ) Afasia ( ) Disfagia ( ) Disartria.

OXIGENACÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % 21 Venturi % 21 FIO2 % 21 PEEP cmH2O 0  
( ) VMNI ( ) VMOT nº 0 Comissura labial nº 0  
( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia ( ) Dispneia ( ) Outros:  
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuído ( ) D ( ) E  
Ruidos adventícios: ( ) Sibilos ( ) Roncos ( ) Estítor ( ) Outros:  
Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto:  
Aspiração: Quantidade e aspecto:  
Data da inserção do dreno: / / Aspecto da drenagem torácica:  
Gasometria arterial: pH 7,38 PCO2 35 PO2 98 HCO3 22 SPO2 98 Data: 22/08/2019 Hora: 14:02

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulsos: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 27/12/18 HORA: 8:00 h	
<p>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</p> <p>RELIGIAO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</p> <p>Tipos: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:</p>			
<p>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</p> <p>COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</p> <p>Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:</p>			
<p>SONO E REPOUSO</p> <p>Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:</p> <p>Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:</p> <p>Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.</p> <p>Estado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:</p>			
<p>CUIDADO CORPORAL</p> <p>Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo em: Retirado em:</p> <p>Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Curativo em:</p> <p>Intensão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto:</p>			
<p>INTEGRIIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</p> <p>Aspecto: ( ) Outros: Observações:</p> <p>Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h:</p> <p>Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:</p> <p>RHA: ( ) Normotivos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados</p> <p>Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:</p> <p>Alterações: ( ) Inapetência ( ) Distúrbio ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Prisão ( ) Outros:</p> <p>Alimentação: ( ) JVO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data:</p> <p>Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.</p> <p>Tipos somáticos: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.</p>			
<p>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</p> <p>Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:</p> <p>Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: 27/12/18</p> <p>Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo</p> <p>Drugs vasodilatadoras: ( ) Quais?</p> <p>Tempo de enchimento capilar: ( ) &lt; 3 segundos ( ) &gt; 3 segundos ( ) Turgência jugular: ( )</p> <p>Précordialgia: ( )</p>			
<p>Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida</p>			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: INACIO BRUNO SARMENTO Registro: 1-2 Lefor: 1-2 Setor Atual: 1-2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 90 bpm; FR: 18 lpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 90 bpm; SPO2: 98 %

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICORRACIONAIS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocócoras ☐ Anisocócoras ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ Midríaticas

Mobildade Física: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

Lingagem: ☐ Qual? ☐ Distonia ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi ☐ % I/min ☐ Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúro vesicular presente: ☐ Diminuídos ☐ ID ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Silblos ☐ Estridor ☐ Outros:

Tosse: ☐ Improdutiva ☐ Produtiva Expectoração: ☐ Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: ☐ Selo d'água: ☐ Dreno de torax: ☐ ID ☐ E ☐ Selo d'água:

Data da inserção do dreno: ☐ / ☐ / ☐ Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH ☐ PCO2 ☐ PO2 ☐ HCO3 ☐ EB ☐ SPO2 ☐ Data: ☐ / ☐ / ☐ Hora: ☐ : ☐ : ☐

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

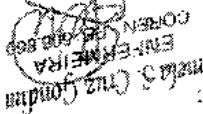
Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cheio



Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 28/12/18	HORA: 10:50h
INTERCORRÊNCIAS			
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:			
RELIGIO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:			
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo.			
6. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:			
SONO E REPOUSO			
Limite físico: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:			
Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória			
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Parcialmente dependente. Observações:			
CUIDADO CORPORAL			
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo em: Retirado em:			
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Local/Aspecto: Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto:			
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )			
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado			
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outros:			
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Aspecto: ( ) Outros: Observações:			
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h:			
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros			
RHA: ( ) Normotensos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados			
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:			
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Distúrbio ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Prisão ( ) Outros:			
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) NPT. Hora: Data: 28/12/18			
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese			
Tipo somático: ( ) Nuado ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:			
Catefor vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: 5.12 Data da punção: 28/12/18			
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo			
Drogas vasodiladoras: ( ) Quais?			
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos: ( ) > 3 segundos: ( ) Turgência jugular: ( )			
Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida			

GOVERNO DA PARANÁ		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
1. IDENTIFICAÇÃO			
Nome:	Inácio Bruno Sarmiento	Registro:	Leito: 3.2
Setor Atual: Ortop I			
2. AVALIAÇÃO GERAL			
Sinais vitais: Tax:	°C, P:	bpm; FR:	mmHg; PA:
HGT:	mg/dl; Peso:	cm; Dor:	Local:
Obs.:			
EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:			
3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS			
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA			
Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Outro			
GLASSGOW (3-15):			
Drogas (Sedação/Anestesia):			
Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> D>E <input type="checkbox"/> E>D <input type="checkbox"/> Plegia <input type="checkbox"/> Parêsis Local: M.H.			
Mobilidade Física: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Parêsis <input type="checkbox"/> Plegia <input type="checkbox"/> Parêsis Local: M.H.			
Linguagem: <input type="checkbox"/> Qual? <input type="checkbox"/> Distonia <input type="checkbox"/> Atasia <input type="checkbox"/> Disfasia <input type="checkbox"/> Disartria			
Obs:			
4. REGULAÇÃO			
Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter Nasal <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> % Venturi <input type="checkbox"/> % PEEP <input type="checkbox"/> cmH2O			
VMI/TOT nº <input type="checkbox"/> VMI/TOT nº <input type="checkbox"/> Comissura labial nº <input type="checkbox"/> FIO2 <input type="checkbox"/> % PEEP <input type="checkbox"/> cmH2O			
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
Ruidos adventícios: <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estridor <input type="checkbox"/> Outros:			
Tosse: <input type="checkbox"/> Improdutiva <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Expectoração: <input type="checkbox"/> Quantidade e aspecto:			
Aspiração: Quantidade e aspecto:			
Data da inserção do dreno: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Aspecto da drenagem torácica:			
Gasometria arterial: PH <input type="checkbox"/> PCO2 <input type="checkbox"/> PO2 <input type="checkbox"/> HCO3 <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> SPO2 <input type="checkbox"/> Data: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Hora: <input type="checkbox"/>			
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS			
Alteração: <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Tato <input type="checkbox"/> Olfato <input type="checkbox"/> Paladar Observação:			
SEGURANÇA FÍSICA			
<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Risco de queda Observação:			
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR			
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Impalpável <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Cheio			



Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		 Janyla S. Cruz Gondim ENFERMEIRA COREN-RS nº 00050	
DATA: 9/19/18		HORA: 10:43 h	
INTERCORRÊNCIAS			
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPRITUALIDADE			
5. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:			
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:			
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
6. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:			
SONO E REPOUSO			
Limite físico: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:			
Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.			
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Parcialmente dependente. Observações:			
CUIDADO CORPORAL			
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo em: Retirado em:			
Draino: ( ) Tipo/Aspecto: Local/Aspecto:			
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto:			
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )			
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado			
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outros:			
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Aspecto: ( ) Outros: Observações:			
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD. Débito ml/h:			
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:			
RHA: ( ) Normotivos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados			
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:			
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Distúrbio ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Prisão ( ) Outros:			
Alimentação: ( ) VO ( ) SNE ( ) SNE ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: 9/19/18			
Domicílio: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese			
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:			
Cateeter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: 9/19/18			
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo			
Órgãos vasculares: ( ) Quais?			
Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular ( )			
Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

2. AVALIAÇÃO GERAL

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW (3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) >E ( ) <E ( ) >D ( ) <D ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Mobilidade Física: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Distonia ( ) Afasia ( ) Distasia ( ) Disartria

Obs:

RESPIRAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % Venturi % PEEP cmH<sub>2</sub>O

( ) VMI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH<sub>2</sub>O

(X) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Data de inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SPO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		Kamila R. L. Porto Queiroz		COREN-RS 166371-ENF	
DATA: 20/02/2019		HORA: 16:40 h			
INTERCORRÊNCIAS					
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:					
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPRITUALIDADE					
6 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS					
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:					
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo ( ) Medo:					
COMUNICAÇÃO, ORGÃO E SEGURANÇA EMOCIONAL					
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS					
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:					
SONO E REPOUSO					
Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:					
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.					
Cuidado corporal: (X) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente Observações:					
CUIDADO CORPORAL					
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo em: Retirado em:					
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Dólio: Curativo em:					
Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )					
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado					
Condição da pele: (X) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:					
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA					
Aspecto: ( ) Outros: Observações:					
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h:					
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 5 dias ( ) Outros:					
RHA: ( ) Normotivos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados					
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:					
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Prisão ( ) Outros:					
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Jejunostomia ( ) NPT: Hora: Data: / /					
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.					
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.					
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)					
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:					
Catear vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Disssecção. Localização: M56 Data da punção: 19/02/19					
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo					
Drogas vasodilatadoras: ( ) Quais?					
Tempo de enchimento capilar: (X) < 3 segundos ( ) > 3 segundos ( ) Turgência jugular: ( )					
Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquedada.					

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rose Brito Registro: 38 Leito: 38 Setor Atual: 0701

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 90 P: 60 bpm; FR: 18 lpm; PA: 110/70 mmHg; FC: 90 bpm; SPO2: 98 %  
HGT: 50 kg; Altura: 160 cm; Dcr: 0 Local: 0 Obs: 0

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Outro

GLASGOW (3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local: MLC

Mobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local: MLC

Linguagem: ☐ Qual? ☐ Distonia ☐ Atasia ☐ Distasia ☐ Disartria

Obs:

OXIGENIZAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi ☐ % Venturi ☐ l/min ☐ Traqueostomia ☐ Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº ☐ Comissura labial nº ☐ FIO2 ☐ % PEEP ☐ cmH2O

( ) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuídos ☐ D ( ) E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estridor ☐ Outros:

Tosse: ☐ Improdutiva ☐ Produtiva ☐ Expectoratória: ☐ Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Date de inserção do dreno: ☐ / ☐ / ☐ Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH ☐ PCO2 ☐ PO2 ☐ HCO3 ☐ EB ☐ SPO2 ☐ Data: ☐ / ☐ / ☐ Hora: ☐

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Chelo





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO  
DA PARAIBA

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: INACIO BRUNO SARMENTO Registro: 3 Leito: 2 Setor Atual: 043

## 2. AVALIAÇÃO GERAL

Síntese Vital: Tax: °C: P: bpm: FR: lpm: PA: mmHg: FC: bpm: SPO2: %

## EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

## 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS

### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
GLASGOW(3-15):  
Droga (Sedação/Analgesia):  
Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas  
Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Parética ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:  
Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Distasia ( ) Disartria.

### REGULAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T  
( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O  
( ) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:  
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuído ( ) D ( ) E  
Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:  
Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:  
Aspiração: Quantidade e aspecto:  
Data da inserção do dreno: / / Aspecto da drenagem torácica:  
Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

### PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora:

### SEGURANÇA FÍSICA

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio

PNQ  
Laboratório  
de Controle de Qualidade



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1588-34FE-B2C9-03ED-083B-CB80-CC06-BB6B

Emissão: 21/12/2018 13:13 - Página 2 de 2

Coordenador  
Bomfim - 7494  
Gestor de Qualidade

TEMPO DE COAGULACAO ..... 7' 00" min  
TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 1' 30"

Nome: JOSE ARTUR S. Idade: 24 anos  
Data: 21-12-2018 13:13  
Profissão: 0000441810  
Endereço: Rua...  
Cidade: São Paulo - SP



SUS  
Sistema  
Unico  
de  
Saúde






ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO  
DA PARAIBA



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.2.19.12341/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Campina Grande			<b>Data de emissão:</b> 22/08/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.612341 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Valor total:</b> R\$ 1.190,01			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000113 900109283185 520190831005 121912341017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.190,01

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.2.19.12341/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Campina Grande			<b>Data de emissão:</b> 22/08/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.612341 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
<b>Promovente:</b> JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Valor total:</b> R\$ 1.190,01			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
<b>Valor final:</b> R\$ 1.190,01			

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.2.19.12341/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Campina Grande			<b>Data de emissão:</b> 22/08/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Número da guia:</b> 001.2019.612341 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Valor total:</b> R\$ 1.190,01			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000113 900109283185 520190831005 121912341017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.190,01





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2019.612341

**Data Vencimento:** 31/08/2019

**Data Emissão:** 22/08/2019

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 11.137,50

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.009,60

**Taxa:** R\$ 167,06

**Total da Guia:** R\$ 1.188,66

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0820928-78.2019.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

*Campina Grande, data e assinatura digitais.*

ALEX MUNIZ BARRETO

JUIZ DE DIREITO

