



Número: **0833847-50.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JULIERME DE SOUZA MORAIS (AUTOR)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15024042	26/06/2018 14:00	Petição Inicial	Petição Inicial
15024111	26/06/2018 14:00	proc. e doc pessoal - Julierme de Souza Morais	Documento de Comprovação
15024118	26/06/2018 14:00	req. adm e comprovante - julierme	Documento de Comprovação
15024133	26/06/2018 14:00	B.O. - Julierme	Documento de Comprovação
15024138	26/06/2018 14:00	docs. médicos - julierme	Documento de Comprovação
15024151	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 1	Documento de Comprovação
15024157	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 2	Documento de Comprovação
15024167	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 3	Documento de Comprovação
15024172	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 4	Documento de Comprovação
15900884	14/08/2018 18:00	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA- PARAÍBA

JULIERME DE SOUZA MORAIS, brasileiro, portador do CPF sob o nº 046.478.584-47 e RG sob o nº 2.897.653-SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua William Alves Gomes, nº 266, Malvinas, Campina Grande/PB, CEP 58434-633, não possui endereço eletrônico, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, com endereço profissional à Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa-PB, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da Constituição Federal de 1988, e demais legislações pertinentes, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av. Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.030-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fático-jurídico adiante delineados.



I - DOS FATOS E DO DIREITO

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico em 25/03/2015, tendo sofrido LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA REGIÃO MAXILAR E MANDIBULAR, tendo se submetido a tratamento cirúrgico, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes: **DEBILIDADE PERMANENTE NA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA, DADA A GRAVIDADE DAS LESÕES**, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs);

O autor, então, deu entrada administrativamente no seguro DPVAT, através de uma das seguradoras conveniadas à Seguradora Líder. Tendo se submetido a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, recebeu o ínfimo valor de **R\$ 6.750,00 (Seis mil setecentos e cinquenta reais)**, muito aquém do estipulado em lei. Desse modo, a fim de garantir o que é seu por direito e não restando outra alternativa para tanto, a promovente busca a tutela jurisdicional.

Outrossim, dê-se devida atenção, excelência, que a parte demandante só recebeu o benefício após decurso do prazo previsto em lei, qual seja: o de 30 (trinta) dias, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

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.

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (grifei)

II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML

Douto julgador, a Lei 6.194/74 que regula a cobrança do seguro DPVAT não exige Laudo do IML como requisito para o ajuizamento da ação em questão. Portanto, importa observar os documentos carreados aos autos, os quais são suficientes para comprovar as sequelas sofridas em razão do acidente. Corroborando tais premissas estão os arts. 369 e 370 do Novo Código Processo Civil:



Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

No mesmo sentido o art. 5º da Lei 6.194/74:

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.

Sendo assim, o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, no caso o laudo do IML, ao contrário, caberá ao juízo a determinação de provas que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, não podendo a análise da pretensão deduzida pelo Autor ser afastada.

Desse modo se posiciona a jurisprudência pátria, *in verbis*:

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO –

Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT **não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML**, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (grifei).

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. IMPOSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA. AUSÊNCIA DE



LAUDO DO IML. DESNECESSIDADE. LAUDO CONCLUSIVO DA DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA MANTIDA.

I - Conforme entendimento jurisprudencial emanado do Colendo STJ, admite-se que decisões judiciais adotem manifestações exaradas no processo em outras peças, desde que haja um mínimo de fundamento, com transcrição de trechos das peças às quais há indicação (per relationem). Precedentes (REsp 1399997/AM). II - **A existência de laudo do IML não é exigência de convencimento ao Juiz, que deverá convencer-se da verdade pelos documentos e laudos apresentados, podendo requerer outras provas e indeferir as protelatórias, sob pena de ressurgimento do odioso sistema de prova tarifada. Portanto, não há falar em nulidade, anulação ou reforma da sentença, considerando laudo conclusivo da gravidade das perdas da Apelada, o qual em verdade deve ser interpretado como invalidez para as atividades normais.** Assim, o recurso deve ser desprovido. III ? Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida.

(TJ-AM - APL: 06349106220138040001 AM 0634910-62.2013.8.04.0001, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 14/12/2015, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 17/12/2015). (grifei).

PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML - EXTINÇÃO DO PROCESSO - APTIDÃO DA PETIÇÃO INICIAL - SENTENÇA CASSADA.

1. Uma petição inicial está apta a iniciar uma ação quando, além de preenchidos os requisitos do artigo 282 do CPC, permite à parte ex adversa a exata compreensão da demanda, possibilitando-lhe o exercício do contraditório como corolário da ampla defesa; e no caso vertente, é evidente a pretensão inicial e os fundamentos fáticos e jurídicos nos quais o autor/apelante a embasa, como já evidenciado. 2. **O laudo pericial do Instituto Médico Legal não é documento indispensável à propositura da ação de indenização do seguro DPVAT.**

(TJ-MG - AC: 10024123061673001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 10/04/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014). (grifei).

De se concluir, portanto, que referida ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

III - DO VALOR RECEBIDO A MENOR



O valor que o autor recebeu não é suficiente para ampará-lo. Diante de tudo o que sofreu e sofre, haja vista ainda sofrer de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o inciso II do art. 3º da Lei 6.194/74, é o mais justo ao seu caso.

Art.3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 28 compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I- R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;

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

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. (grifei).

Atente-se ainda que, além de descumprir a legislação quando paga indenização em quantia inferior ao devido por lei, a promovida age de igual modo ilicitamente quando, de forma descomedidamente burocrática, exige documentos desnecessários ao deslinde da questão, violando claramente o disposto no §1º do art. 5º da Lei 6.194/74, que diz:

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.

§1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entre dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.



Por estes motivos tem-se este processo como objeto de lide no judiciário, manejando a parte demandante o seu *jus postulandi*, de modo a alcançar junto ao Poder Judiciário o que é seu por direito.

IV - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Assim, indiscutível a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor à espécie, entre elas a supracitada regra especial que prevê o direito básico do consumidor à inversão do ônus da prova em caso de caracterização de sua hipossuficiência.

Tendo em vista a hipótese envolver cobrança de indenização decorrente de serviço securitário, que está incluído no rol daqueles que perfazem relação de consumo (CDC, art. 3º, § 2º), sendo o autor hipossuficiente técnica e economicamente falando, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

V - DO PEDIDO



Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

a) Que defira o requerimento de inversão do ônus *probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;

b) Que a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPC, seja designada após a realização da perícia nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;

c) A citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335;

d) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;

e) Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determinam as Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;

f) Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;

g) A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;

h) A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, principalmente a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

Dando-se à causa o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).

João Pessoa, 26 de Junho de 2018.



MARTINHO CUNHA MELO FILHO

OAB/PB 11.086

ANYELLE CIRNE ARAGÃO

OAB/PB 23.787



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Julienne de Souza Moreira, brasileiro, inscrito no
CPF nº 046.478.884-47, residente e domiciliado na
Rua: William Pires Gomes, 266, Maracanã, Campina Grande -
PB.

OUTORGADO Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, advogado inscrito na OAB-PB 11.086, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, divorciado, OAB-PB 15.024 Houseman dos Santos Rocha, brasileiro, solteiro, ADVOGADO OAB/PB 13.534, Lilian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, OAB/PB 11490 Hérica Coeli da Silva Clementino brasileiro, solteira inscrita na OAB-PB 18.935 estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES: a quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber intimações, renunciar ao direito sobre que se funda a, receber e dar quitação, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, tudo precedido de autorização do outorgante, dando tudo justo, perfeito, firme e valioso.

DECLARAÇÃO: (a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Paraíba, 19 / 12 / 2017.

Julienne de Souza Moreira
OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: JULIERSE DE SOUZA MORAIS

DOC. IDENTIDADE / RG: 2897653 - UF: PB

CPF: 046.478.384-47 - DATA NASCIMENTO: 14/06/1983

PRENOME: JULIO CORLEO DE MORAIS

FRANCISCA DE SOUZA MORAIS

SEXO: ☒ F ☐ M ☐ OUTRO

1ª HABITAÇÃO: 23/05/2019

2ª HABITAÇÃO: 13/10/2008

1º ENDEREÇO: 04476596707

2º ENDEREÇO:

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO: 28/05/2014

ASSINATURA DO TITULAR: *Rodolfo Cunha*

38510078528

25028645804

ASSINATURA DO LÍQUIDO:

DEBEN - PB (PARAIBA)

VALIDA EM TODA A TERRITÓRIO NACIONAL

89449519

PROIBIDA FALSIFICAÇÃO

89449519





Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2015

Carta nº: 7742857

A/C: JULIERME DE SOUZA MORAIS

Sinistro: 3150675902
Vítima: JULIERME DE SOUZA MORAIS
Data Acidente: 25/03/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: JULIERME DE SOUZA MORAIS

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 001

Agência: 000005892-0

Conta: 000010003265-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	6.750,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a Indenizar: 50,00% x 13.500,00 =

R\$ 6.750,00

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01847/01848 - carta_15R



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2015 - Autoatendimento - 11:41:11
871772326 0541

SALDO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: JULIERME DE SOUZA MORAIS
AGENCIA: 5.892-0 CONTA: 3.265-4

VARIACAO:	051
SALDO ATUAL	6.750,05C
VALOR BLOQUEADO	0,00

POUPANCA PREMIA CLIENTES BB.
SAIBA MAIS EM WWW.BB.COM.BR/POUPANCAPREMIADA.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.





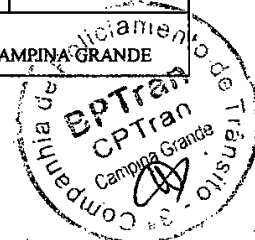
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
3ª COMPANHIA DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



DADOS DO ACIDENTE						
Nº BAT 0077/2015	Responsável pelo levantamento do acidente ROSIL MARINHO PEREIRA				Posto/graduação 3º SGT QPC	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, Km, Trecho da Rodovia AVENIDA ALMIRANTE BARROSO, 355 LIBERDADE				Município CAMPINA GRANDE	U.F. PB	
Próximo cruzamento, Ponte, Passagem de Nível, etc RUA GILBERTO PEREIRA				Hora / Ocorrência 21:30	Zona URBANA	
Data/Ocorrência 25/03/2015	Dia da Semana QUARTA	C / S Vítima COM	Natureza do Acidente ATROPELAMENTO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA	Tempo BOM
Envolvidos no Acidente (quantidade) 01 PEDESTRE + 01 MOTOCICLETA			Controle do Tráfego no Local REGRA DE CIRCULAÇÃO E CONDUTA			
CONDUTOR - 01						
Nome JULIERME DE SOUZA MORAIS				Sexo MASCULINO	Nascimento 14/06/1983	
Endereço RUA WILLIAM ALVES GOMES, 266, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB						
1ª Habilitação 13/10/2008	Categoria AB	Prontuário N.º 04476596707	U.F. PB	Ex. Med./Dia 23/05/2019	Usava cinto	Usava Capacete SIM
Apresentava Sint. de Embriaguez NÃO		Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO		Comportamento do Condutor SOCORRIDO PELO SAMU		
Ação do Condutor					Destino do Condutor HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA	

VEÍCULO - 01					
Marca HONDA	Espécie MOTOCICLETA	Placa OFG-7905	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U.F. PB
Nome do Proprietário ALISSON JÚNIOR DA SILVA VIANA					
Endereço NÃO INFORMADO					
Seguradora DPVAT		Bilhete N.º 0115753582209		Data de Emissão 29/05/2014	
Avarias aparentes PARTE FRONTAL: PAINEL, GUIDÃO, RETROVISORES, PISCAS E PARA-LAMAS				Destino do Veículo APREENDIDO	

VÍTIMA - 01			
Nome JULIERME DE SOUZA MORAIS		Sexo MASCULINO	Nascimento 14/06/1983
Endereço RUA WILLIAM ALVES GOMES, 266, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB			
Ferimentos A CRITÉRIO MÉDICO		Viajava no Veículo N.º V1	Usava Cinto
Condição da Vítima CONDUTOR		Conduzida Para HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	



VÍTIMA - 02		
Nome RONALDO ALVES CATARINO	Sexo MASCULINO	Nascimento 12/02/1965
Endereço RUA PERNAMBUCO, 871, LIBERDADE, CAMPINA GRANDE/PB		
Ferimentos: A CRITÉRIO MÉDICO	Viajara no Veículo Nº PEDESTRE	Usava Cinto
Condição da Vítima VEIO À ÓBITO NO HOSPITAL	Conduzida Para HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	

RELATÓRIO

Do acidente

Conforme o levantamento realizado no local do acidente, entende-se que o V1 Motocicleta Honda trafegava normalmente na Avenida Almirante Barroso quando de repente, nas proximidades da Rua Gilberto Pereira, um pedestre atravessou em sua frente. Foi assim que aconteceu o acidente.

Da declaração

O condutor do V1 declarou que trafegava normalmente na faixa direita da Avenida Almirante Barroso no sentido Bairro/Centro quando de repente surgiu um pedestre atravessando em sua frente. Este condutor ainda tentou desviar para a esquerda, mas não conseguiu evitar o acidente, vindo a atropelar este pedestre. Em seguida caiu ao solo, desmaiou com o embate e só retomou a consciência no hospital.

Das vítimas

Julierme de Souza Moraes. Rua William Alves Gomes, nº 266 – Malvinas/ Campina Grande. (Condutor do V1)
 Ronaldó Alves Catarino. Rua Pernambuco, nº 871 – Liberdade/ Campina Grande. (Pedestre em tela)

Observação:

Dias depois, uma senhora me procurou, de nome Fátima, e identificou-se como irmã do pedestre Ronaldo Alves Catarino informando que o mesmo veio a óbito no hospital.

Das avarias aparentes

V1 – Parte frontal: Painel, guidão, retrovisores, piscas e para-lama.

Das testemunhas

Não foi possível arrolar.

Segue croqui anexo.

Quartel em Campina Grande – PB, 30 de Abril de 2015


 Assinatura do Responsável pelo - BAT



3ª Cia/BPTran
 Rua Francisco de Assis Oliveira, 10, Palmeira
 e-mail funcional: cia3bptran@pm.pb.gov.br tel.: 3310.9402 – 3310.9404





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
3ª COMPANHIA DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO
CROQUI DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
SEMPRE COM RESPEITO À VIDA



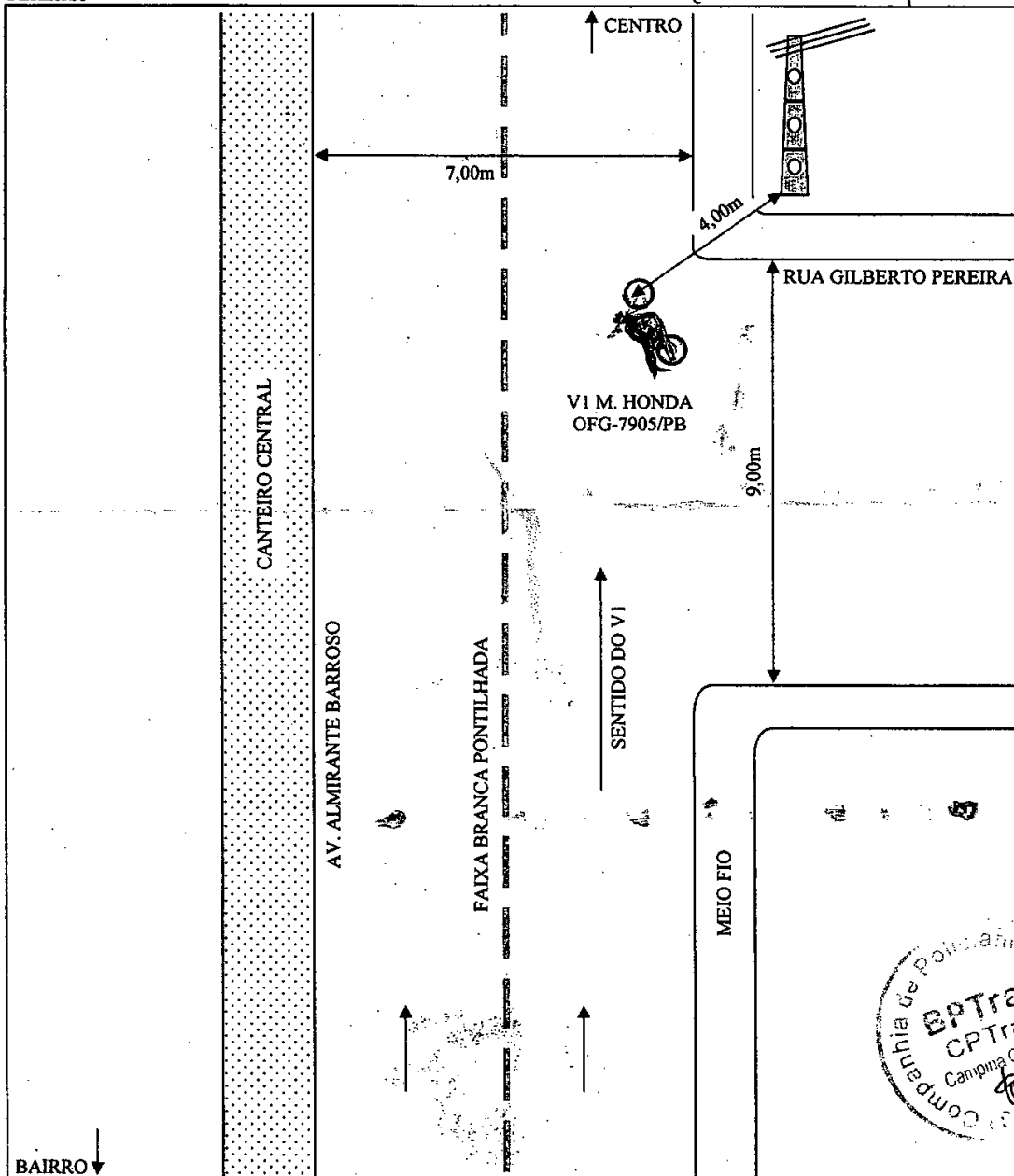
RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO:
3º SGT QPC MARINHO

BAT Nº 0077 DATA 25/03/2015 HORÁRIO: 21:30 hs
NATUREZA: ATROPELAMENTO

LOCAL: AV. ALMIRANTE BARROSO / RUA GILBERTO PEREIRA

ASSINATURA: *Reil Marinho Pereira*

3º CPTTran "NO TRÂNSITO A VIDA TEM PREFERÊNCIA" FAÇA SUA PARTE



OCCORRÊNCIA DE TRÂNSITO DISQUE 190 — 3º CPTTran

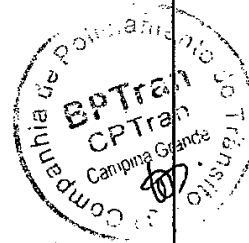
BAIRRO



FAIXA DE PEDESTRE A VIDA PEDE PASSAGEM



Rua Francisco de Assis Oliveira, 10
Palmeira - Campina Grande-PB





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



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Julierme de Souza Moraes, vítima de acidente de trânsito, no dia 25 de Março de 2015 aproximadamente às 21hs14min, End: Rua Almirante Barroso – Quarenta, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 15 de Junho de 2015.


Deiselecio Nascimento
Coordenador Administrativo

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



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 08-778.268/0001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

PACIENTE: HÁRIO Nº: 1195645 *Juliane* 87963133 - *Isabel Espino* 34

Nome: JULIANE DE SOUSA MORAIS Sexo: MASCULINO Idade: 0,0

Profissão: 31 (ANOS) Documento: 05 M. DOCUMENTO

Endereço: LILIAN ALVES GOMES Bairro: SERROTAO

Município: CAMPINA GRANDE Estado: CEP: 58434-633

Data Atendimento: 25/03/2015 22:26h Código do Município: 250400

RAÇA/COR: A. NASCIMENTO: 26/03/2015 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDAS

() 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Travado pelo SAMU devido a acidente de moto. Vários traumas pelo corpo e lesão no crânio (oculto). A) Vias aéreas livres com coloração normal B) Propriedade de consciência C) Pulso e chiado e ruidosos D) Glóbulos 15. E) Ressonância de Corno G) Tufa em A B 105.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO

RESULTADOS

TOMOGRAFIA 26-03-15

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Sal 2000 l

2. MIOXANOL 500 200 + 200 l

3. FERTANOL 500 200 + 200 l

4. Ferto 22/60

5. Ferto 22/60

DIAGNÓSTICO / CID: P0117A U M m

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB): BME UCR

Consulta Especializada:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

☒ 01 - URGÊNCIA,

☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;

☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO;

☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO;

☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO

☐ 01 - PRESCRITA

☐ 02 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO

☐ OBSERVAÇÃO

☐ RESIDÊNCIA

☐ INTERNAÇÃO

☐ OUTRO HOSPITAL

☐ ÓBITO

☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) CARIMBO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)



Realizado em 05/17/2018

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1º 3º 7º

Paciente

Júlio César de Souza Rêgo

Alojamento

Leito

Extra

Convênio

+

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Evolução Médica

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Factorio y la tumba de Miquel (Ridolfi + Fina)

Paciente	Juliana de Souza Moraes		
Alojamento	Estudo		
Leito)		
Convênio			


Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/04/18	<p>D. 2^a de líquido de prova para <u>sem</u> antídoto, <u>noturno</u>, 1^a porção <u>sem</u> antídoto.</p> <p>3. SF 0,8^o 100ml } <u>em</u> antídoto <u>em</u> 24h</p> <p>SG 5^o 100ml</p> <p>3. Clorofina 1g + AD <u>em</u> 8h</p> <p>5. Oximetazolina 4mg + AD <u>em</u> 8h</p> <p>6. Fosfmid 100mg + 100ml SF 0,8^o <u>em</u> 12h</p> <p>6. Oxirana 1g + AD <u>em</u> 4h</p> <p>8. Naloxona 4mg + AD <u>em</u> 8h <u>31h</u></p> <p>8. Chymopal 4mg <u>em</u> 12h</p> <p>9. SSV + AGG</p>	<p>22 <u>OK</u></p> <p>23 <u>OK</u></p> <p>24 <u>OK</u></p> <p>25 <u>OK</u></p> <p>26 <u>OK</u></p> <p>27 <u>OK</u></p>	<p>Sim</p> <p>Paciente <u>normalizado</u> a <u>causa</u>, <u>sem</u> <u>antídoto</u> <u>qual</u>, <u>1^a porção</u> e <u>FA</u> de <u>febre</u> <u>empírica</u> <u>histeria</u> <u>de</u> <u>medicinal</u>.</p> <p>Pt <u>paciente</u> <u>normalizado</u> <u>sem</u> <u>antídoto</u>.</p> <p>No <u>momento</u> - <u>pt</u> <u>sem</u> <u>de</u> <u>SF</u> <u>noturno</u>, <u>pt</u> <u>em</u> <u>unidade</u> <u>de</u> <u>antídoto</u>.</p>
Lun, 04	<p>1. Exatidão <u>de</u> <u>em</u> 4^o</p> <p>2. Exatidão <u>de</u> <u>em</u> 12h</p> <p>3. Exatidão <u>de</u> <u>em</u> 12h</p> <p>(em <u>sem</u> <u>antídoto</u>)</p>	<p>28 <u>OK</u></p> <p>29 <u>OK</u></p> <p>30 <u>OK</u></p>	<p>Dr. Rui Medeiros, Mac</p> <p>Exatidão <u>de</u> <u>em</u> 12h</p> <p>Exatidão <u>de</u> <u>em</u> 12h</p> <p>Exatidão <u>de</u> <u>em</u> 12h</p>



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

[illegible][illegible]

Observações:



Assinatura Anestesista

Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

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

Assinatura do anestesista





RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: <i>Juliano da Silva Moraes</i>	DN.: _____	PRONT. Nº: _____
NATURALIDADE: _____	PROCEDÊNCIA: _____	
ADMISSÃO: <i>25/03/2015</i>	ALTA: _____	

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

Paciente politraumatizado por acidente motociclístico (acc.).

2. Resultado dos principais exames

Fratura múltipla da face ($\frac{1}{3}$ médio + $\frac{1}{3}$ inferior)

3. Evolução e complicações

Paciente evoluiu sem intercorrências, sendo submetido à cirurgia plástica correção da fratura da face

4. Terapêutica realizada

*Redução + fixação da fratura bilateral da mandíbula
Tratamento conservador da fratura de $\frac{1}{3}$ médio da face*

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Fratura da face

Sig. 502.6

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- a) Realizar a cirurgia (08/04/15)*
- # Presença + orientações*
- # Retorno 17 dias p/ acompanhamento pós-operatório.*

7. Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☐ Melhorado ☐ Inalterado

☐ Transferido para: _____

Campina Grande _____ de _____ de _____

Responsável pelo resumo _____



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <i>Juliano da Silva Moraes</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>08/04/2015</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Rui Medeiros</i>	1.º Auxiliar <i>Flaviano Edna</i>		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador <i>Rosane</i>	
Anestesia <i>Do Alveia</i>	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura complexa bilateral da mandíbula</i>			
Tipo de Operação <i>Reduq + fix de fratura bilateral da mandíbula</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>Ø</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>Ø</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Ø</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
1. Paciente em DRA, sob anestesia geral - INT
2. Posição anti-espina + ASSE, inst. de TGF
3. Exatrap em região submandibular (D) e supraclavicular 1:20.000
4. Incisão em pele e subcutâneo submandibular (D) + uso de eletrocautério.
5. Aproximamento da diáxept. por placas + bordagem da ferida via arco lateral
6. Desbridamento da ferida + hemostase
7. Bmm cl. IMF - fio de ouro
8. Reduq + fix de fratura bilateral da mandíbula - uso de 4 placas 2.0 + parafusos 2.0
9. Pontos de hemostase
10. Remoção do Bmm
11. Exame da ferida mostrar com bastante mobilidade (isto é, dentes) + suture
12. Inst. de TGF de novo e valor 3.2
13. Sutura final por placas + pontos finais
14. Remoção do TGF

Dr. Rui Medeiros, MSc
 Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
 CROPE 0228 - CROPE 0018

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Tecnologia e Qualidade a Serviço da Vida.


Gonzalez e Cadena Com. E Serv. Ltda - CNPJ: 09.398.270/0001-77
Rua Dr. Carlos de Miranda, nº 87 - Poço das Antas - Maceió/AL - CEP: 57025-790
www.qualityhospitalar.com - E-mail: quality.hospitalar@hotmail.com
Fone/fax: (82) 3223.2280 - 3313-8255 - 3313-8256

Paciente: Tuliana de Souza Martins Data da Cirurgia: 08/09/15
Hospital: Emergência e Trauma Prontuário: 1195645
Médico: Dr. Rivaldo Flaviano Convênio: SUS
Procedimento: Fratura bilateral de mandíbula Código Proc.:

Controle Cirúrgico

005777

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
02	Placas Retas de 8 Furos		
02	Placas Retas de 04 Furos		
20	Parafusos Sistema 2.0		
07	Parafusos para bloqueio		

Verificado por: Rozang Circulante: Elizabeth Médico: 



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

DN: 14/06/1983

PACIENTE:

QI: *Julienne de Sousa e Sousa* LEITE: *extra n=1* CONVÊNIO: *Sus* IDADE: *32 anos* REGISTRO: *1195045*

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CIRURGIA: *Tratamento cirúrgico de fixação de mandíbula bilateral* CIRURGIÃO: *Dr: Rui + Dr: Flávio*

ANESTESIA: *geral* ANESTESIA: *Dr: Almir + Dr: Bráulio*

INSTRUMENTADORA: *Regina* DATA: *08/04/15* INÍCIO: *15:00* FIM: *18:00*

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS
01	Propofol	01		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.			Catgut cromado Sertix
01	Adrenalina			Catgut Simples
	Dolantina amp.			Catgut Simples Sertix
	Efrane ml	01		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.			Catgut Simples Sertix
01	Fentanil ml			Cera pl. oisq
	Inova ml			Ethibond
	Ketalar ml	02		Ethibond
	Mercaína % ml			Fio de Algodão Sertix
	Nubain amp.			Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sutupak
	Protigmine amp.	0.5		Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido l/m			Fio cardíaca
	Quelicin ml	0.5		Mononylon
01	Rivonon	0.5		Mononylon
	Thionembatal ml			Prolene Sertix
	Tracrium amp.			Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Qtd.	
04	Água Destilada amp.	01		Prolene Sertix
01	Decadron amp.	01		Prolene Sertix
02	Dipirona amp.	04		Prolene Sertix
	Flaxidol amp.	06		
	Flebocortid amp.	01		
	Geramicina amp.	0.5		
	Glicose amp.	0.5		
	Glucon de Cálcio amp.	0.5		
	Haemacel ml	0.5		
	Heparema ml			
	Kanakion amp.			
	Lasix amp.	04		
	Medrotilnazol	02		
	Piasil amp.	04		
	Prolamina	02		
	Revivan amp.			
	Suptanon amp.			
01	Cefalotina 3g			
01	Xylorina cl. var	01		
01	Xylorina sl. var	01		
02	Tetraxilam 2g	01		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Qtd.	
03	Aguilha desc. 25 x 7	04		
02	Aguilha desc. 28 x 28	0.5		
02	Aguilha desc. 40 x 12	0.5		
	Aguilha pl. raque n°	0.5		
0.5	Alcool de Enfermagem 70%	01		
	Alcool iodado ml			
	Ataduras de Crepon	01		
	Ataduras de Gessada	01		
	Azul metileno amp.	0.5		
	Benzina ml	0.5		
	Bolsa Colostoma			
	Calef. pl. Oxyg.			
	Calef. De Urinar Sist. Fech.			
	Compressa Grande			
	Compressa Pequena			
	Cotonoide			
	Dreno de Sugestão n=3.2			
	Dreno Kerr n°			
	Dreno Penrose n°			
	Dreno Pezzer n°			
	Equipo de Macrogotas			
	Equipo de Macrogotas			
	Equipo de Sangue			
	Equipo de PVC			
	Esparadrapo Larco cm			
	Furacim ml			
	Gase Pacote c/ 10 unidades			
	H.O. ml			
	Intracath Adulto			
	Intracath Infantil			
	Lâmina de Bisturi n° 23			
	Lâmina de Bisturi n° 11			
	Lâmina de Bisturi n° 15			
	Luvas 7.0			
	Luvas 7.5			
	Luvas 8.0			
	Luvas 8.5			
	Oxigênio l/m			
	Póiflix			
	PVPI Tópico ml			
	Sabão Antisséptico			
	Saco coletor			
	Seringa desc. 10 ml			
	Seringa desc. 20 ml			
	Seringa desc. 05 ml			
	Sonda			
	Sonda Foley			
	Sonda Nasogátrica			
	Sonda Uretral n° 14			
	Sterydrem ml			
	Tornelrinha			
	Vaselina ml			
	Gelcon 20 + 22			
	Lates			
	Micropore			
	Kit Endotracheal			
	Kit			
	Xylorina SPRAY			

RESPONSÁVEL TÉCNICO
a partir de 01/01/2012 → Fio de Aço
ANTONIO R. SOUZA JR.
CREASP: 5061117801

SOROS
SF Normotérmico fr 500 ml
SG Gelado fr 500 ml
SG Hipertérmico fr 500 ml
SG Ringr fr 500 ml
SF fr 500 ml

ORTOSE E PROTESE
placas Plt. c/ 8 furos
placas Plt. c/ 04 furos
Parafusos Sistema 2.0
Parafusos para 1.5

Responsável (Regina)

EQUIPAMENTOS
X Eletrocautéria
X Oxímetro
X Cardiomonitor
X Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: *Elizabeth*





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	JULIERME DE SOUSA	PRONTUÁRIO:
IDADE:	31	SEXO:
		M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
		COR:
		B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
		PESO:
		ALTURA:
		CLÍNICA:
		ENF.:
		LEITO:

DADOS CLÍNICOS: Politraumatizado

MATERIAL A EXAMINAR: Sangue

EXAMES SOLICITADOS: Hemoglobina
Hematócrito

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA: 25/03/2015

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

[Assinatura]
Danilo Mayer Pedrosa
CRM 7699

MOD. 002



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

band - $\frac{1}{3}$ regions
+
2400/1900



Paciente	Victor de Souza Mendes	Alojamento	6X	Leito	7	Convênio	
----------	------------------------	------------	----	-------	---	----------	--

[illegible]

Exatúra $1/3$ médio + mud.

JULIERME DA S. MORAIS

Paciente	JULIETTE DA S. MORAES	Alojamento	EXTRA	Leito	EXTRA I	Convênio
----------	-----------------------	------------	-------	-------	---------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/04	<p>① Dieta pastosa</p> <p>② Vitela hidratada</p> <p>③ Delalabron 4mg/ml - 1,5 ml EV 8/8 h</p> <p>④ Dipirona 1g - 2 ml + 8 ml AD EV 5/12</p> <p>⑤ Heigene 8ml 55v/ce66</p> <div data-bbox="632 1556 799 1812">  Dr. Francisco Artur de Moraes CIRURGIÃO B. MAXILO FACIAL CRO - PB. 1.026 </div>	<p>14:29:06</p> <p>SPN</p> <p>Uca</p> <p>Uca</p>	<p># 6MF</p> <p>Paciente vítima de acidente motorístico, apresenta mobilidade em 1/3 médio de pele e corpo mandibular direito apresenta depressão. O indivíduo mostra um leve hinchamento labial prévio, limitação de abertura de boca, edema na região de mandíbula do lado direito e espinhose. Evolui de forma estável sem quebras.</p> <p>Aguarda redução do edema para momento cirúrgico.</p> <div data-bbox="908 448 1075 721">  Dr. Francisco Artur de Moraes CIRURGIÃO B. MAXILO FACIAL CRO - PB. 1.026 </div>

Dr. Francisco Artton de Moraes
CIRURGIÃO B. MAXILO FACIAL
CRO - PB-1.026

MOD. 035





Repetido por niños 02/04/15

Diagnóstico

that we find III
+
dimorphism

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Dr. Rui Medeiros, Mac.
Direção-Geral de Saúde
Imunoproficiência
GRUPO 3514





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Inf. de f. III
+ Anomalia de f. III

Paciente

Tuberculose de f. III

Alojamento

Silva

Leito

1

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

31/03/15
1) Presc. de f. III
2) Presc. de f. III
3) Presc. de f. III
4) Presc. de f. III
5) Presc. de f. III
6) Presc. de f. III
7) Presc. de f. III
8) Presc. de f. III
9) Presc. de f. III
10) Presc. de f. III

Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III

Dr. Tony Santos Pereira
Cirurgião e Traumatologista
Bucco-Maxilo-Facial
CROIPB-3446

Dr. Tony Santos Pereira
Cirurgião e Traumatologista
Bucco-Maxilo-Facial
CROIPB-3446

Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III

Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III

Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III

Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III
Presc. de f. III

Dr. Raul Medeiros Neto
Cirurgião e Traumatologista
Bucco-Maxilo-Facial
CROIPB-3446

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16/11/20								



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

first. 1st part II
+
Kaozina Piat.

Paciente	Unicórcio de Souza Mendes	Alojamento	exato 1	Leito		Convênio	
----------	---------------------------	------------	---------	-------	--	----------	--

Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
1	Defina sistema		Defina
2	Defina sistema		Defina
3	Defina sistema		Defina
4	Defina sistema		Defina
5	Defina sistema		Defina
6	Defina sistema		Defina
7	Defina sistema		Defina
8	Defina sistema		Defina
9	Defina sistema		Defina
10	Defina sistema		Defina
11	Defina sistema		Defina
12	Defina sistema		Defina
13	Defina sistema		Defina
14	Defina sistema		Defina
15	Defina sistema		Defina
16	Defina sistema		Defina
17	Defina sistema		Defina
18	Defina sistema		Defina
19	Defina sistema		Defina
20	Defina sistema		Defina
21	Defina sistema		Defina
22	Defina sistema		Defina
23	Defina sistema		Defina
24	Defina sistema		Defina
25	Defina sistema		Defina
26	Defina sistema		Defina
27	Defina sistema		Defina
28	Defina sistema		Defina
29	Defina sistema		Defina
30	Defina sistema		Defina
31	Defina sistema		Defina
32	Defina sistema		Defina
33	Defina sistema		Defina
34	Defina sistema		Defina
35	Defina sistema		Defina
36	Defina sistema		Defina
37	Defina sistema		Defina
38	Defina sistema		Defina
39	Defina sistema		Defina
40	Defina sistema		Defina
41	Defina sistema		Defina
42	Defina sistema		Defina
43	Defina sistema		Defina
44	Defina sistema		Defina
45	Defina sistema		Defina
46	Defina sistema		Defina
47	Defina sistema		Defina
48	Defina sistema		Defina
49	Defina sistema		Defina
50	Defina sistema		Defina
51	Defina sistema		Defina
52	Defina sistema		Defina
53	Defina sistema		Defina
54	Defina sistema		Defina
55	Defina sistema		Defina
56	Defina sistema		Defina
57	Defina sistema		Defina
58	Defina sistema		Defina
59	Defina sistema		Defina
60	Defina sistema		Defina
61	Defina sistema		Defina
62	Defina sistema		Defina
63	Defina sistema		Defina
64	Defina sistema		Defina
65	Defina sistema		Defina
66	Defina sistema		Defina
67	Defina sistema		Defina
68	Defina sistema		Defina
69	Defina sistema		Defina
70	Defina sistema		Defina
71	Defina sistema		Defina
72	Defina sistema		Defina
73	Defina sistema		Defina
74	Defina sistema		Defina
75	Defina sistema		Defina
76	Defina sistema		Defina
77	Defina sistema		Defina
78	Defina sistema		Defina
79	Defina sistema		Defina
80	Defina sistema		Defina
81	Defina sistema		Defina
82	Defina sistema		Defina
83	Defina sistema		Defina
84	Defina sistema		Defina
85	Defina sistema		Defina
86	Defina sistema		Defina
87	Defina sistema		Defina
88	Defina sistema		Defina
89	Defina sistema		Defina
90	Defina sistema		Defina
91	Defina sistema		Defina
92	Defina sistema		Defina
93	Defina sistema		Defina
94	Defina sistema		Defina
95	Defina sistema		Defina
96	Defina sistema		Defina
97	Defina sistema		Defina
98	Defina sistema		Defina
99	Defina sistema		Defina
100	Defina sistema		Defina



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME:	Julianne de Lima		
IDADE:	31a	SEXO:	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DATA DE NASCIMENTO: 30 / 03 / 15 às 08 : 00 h
SETOR:	Neuro (Buro)	LEITO:	EXT 3
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Politrauma			
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/> NORMOTENSO <input checked="" type="checkbox"/> HIPERTENSO <input type="checkbox"/>		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	ORIENTADO	<input checked="" type="checkbox"/> Desorientado
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO <input type="checkbox"/> TAQUIPÊNICO <input type="checkbox"/> EUPNÉICO <input checked="" type="checkbox"/>	BRADIPNÉICO	<input type="checkbox"/>
SIST. GENITOURINÁRIO:	NORMAL <input type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGÚRIA <input type="checkbox"/>	ANÚRIA	<input checked="" type="checkbox"/> SVD
(DIURESE)	DUSÚRIA <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/>	ACAMADO	<input type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input type="checkbox"/> DEÂMBULA C/ APOIO <input type="checkbox"/>	PARESIA	<input type="checkbox"/> RESTRITO NO PEITO <input checked="" type="checkbox"/>
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIPLEGIA <input type="checkbox"/>	SNE	<input checked="" type="checkbox"/>
SIST. GAS. ROINTEATINAL:	VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/>		
(DIETA)			
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/>	CAQUÉTICO	<input type="checkbox"/>
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:
			FC:
			PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

<input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: A/c ; SVD ; SNE ; TGT
<input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR: SVD
<input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA	
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> NAUSEA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE	CD/FR:
<input type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR: Restrito no Leito
<input checked="" type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:

Jane Evelyn M. da Silva

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	08 20	
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
<input checked="" type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.	S/N	
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.		
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).	Contínuo	
<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.	Contínuo	

MOD 125



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

For part 4 + modification

Paciente	Paulo Manoel D. Silva, homem
----------	------------------------------

Alojamiento

Atten Leito

Convênio

[illegible]

Diagnóstico

for Fort II + mound.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK OK

Paciente	Juliano de Sousa Mourão	Alojamento	Estu-1	Leito		Convênio	
----------	-------------------------	------------	--------	-------	--	----------	--

fulcrum et supra munda

Part 1

Leito

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/03/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p> <p>⑧ Heptina oral 2x/dia</p> <p>⑨ Oxidocort 30</p> <p>⑩ 55VVL66</p>	<p>1h 2h 3h</p> <p>14h 15h 16h</p> <p>17h 18h 19h</p> <p>20h 21h 22h</p> <p>23h 24h</p> <p>1h 2h 3h</p> <p>14h 15h 16h</p> <p>17h 18h 19h</p> <p>20h 21h 22h</p> <p>23h 24h</p>	<p><u>At Blue</u></p> <p>Pt em 3: DIH, segue com extrema importância cd facit equimose periorbit. eucat. tmo-eucitad. em 4/3 médio + marda. Exameu. tomog. apresentando imagens de fratura do fed II + de fratura corp. ① de marda. Exameu. eucat. Exameu. ② ③ Solução mouro exameu. eucat.</p> <p>④ Soluto etc</p> <p>⑤ Exameu. mouro eucat.</p> <p>⑥ Exameu. mouro eucat.</p>
29/03/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p> <p>⑧ Heptina oral 2x/dia</p> <p>⑨ Oxidocort 30</p> <p>⑩ 55VVL66</p>		<p><u>At Blue</u></p> <p>Pt em 3: DIH, segue com extrema importância cd facit equimose periorbit. eucat. tmo-eucitad. em 4/3 médio + marda. Exameu. tomog. apresentando imagens de fratura do fed II + de fratura corp. ① de marda. Exameu. eucat. Exameu. ② ③ Solução mouro exameu. eucat.</p> <p>④ Soluto etc</p> <p>⑤ Exameu. mouro eucat.</p>
30/03/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p> <p>⑧ Heptina oral 2x/dia</p> <p>⑨ Oxidocort 30</p> <p>⑩ 55VVL66</p>		<p><u>At Blue</u></p> <p>Pt em 3: DIH, segue com extrema importância cd facit equimose periorbit. eucat. tmo-eucitad. em 4/3 médio + marda. Exameu. tomog. apresentando imagens de fratura do fed II + de fratura corp. ① de marda. Exameu. eucat. Exameu. ② ③ Solução mouro exameu. eucat.</p> <p>④ Soluto etc</p> <p>⑤ Exameu. mouro eucat.</p>
31/03/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p> <p>⑧ Heptina oral 2x/dia</p> <p>⑨ Oxidocort 30</p> <p>⑩ 55VVL66</p>		<p><u>At Blue</u></p> <p>Pt em 3: DIH, segue com extrema importância cd facit equimose periorbit. eucat. tmo-eucitad. em 4/3 médio + marda. Exameu. tomog. apresentando imagens de fratura do fed II + de fratura corp. ① de marda. Exameu. eucat. Exameu. ② ③ Solução mouro exameu. eucat.</p> <p>④ Soluto etc</p> <p>⑤ Exameu. mouro eucat.</p>
01/04/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p> <p>⑧ Heptina oral 2x/dia</p> <p>⑨ Oxidocort 30</p> <p>⑩ 55VVL66</p>		<p><u>At Blue</u></p> <p>Pt em 3: DIH, segue com extrema importância cd facit equimose periorbit. eucat. tmo-eucitad. em 4/3 médio + marda. Exameu. tomog. apresentando imagens de fratura do fed II + de fratura corp. ① de marda. Exameu. eucat. Exameu. ② ③ Solução mouro exameu. eucat.</p> <p>④ Soluto etc</p> <p>⑤ Exameu. mouro eucat.</p>
02/04/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p> <p>⑧ Heptina oral 2x/dia</p> <p>⑨ Oxidocort 30</p> <p>⑩ 55VVL66</p>		<p><u>At Blue</u></p> <p>Pt em 3: DIH, segue com extrema importância cd facit equimose periorbit. eucat. tmo-eucitad. em 4/3 médio + marda. Exameu. tomog. apresentando imagens de fratura do fed II + de fratura corp. ① de marda. Exameu. eucat. Exameu. ② ③ Solução mouro exameu. eucat.</p> <p>④ Soluto etc</p> <p>⑤ Exameu. mouro eucat.</p>
03/04/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p> <p>⑧ Heptina oral 2x/dia</p> <p>⑨ Oxidocort 30</p> <p>⑩ 55VVL66</p>		<p><u>At Blue</u></p> <p>Pt em 3: DIH, segue com extrema importância cd facit equimose periorbit. eucat. tmo-eucitad. em 4/3 médio + marda. Exameu. tomog. apresentando imagens de fratura do fed II + de fratura corp. ① de marda. Exameu. eucat. Exameu. ② ③ Solução mouro exameu. eucat.</p> <p>④ Soluto etc</p> <p>⑤ Exameu. mouro eucat.</p>
04/04/13	<p>① Dieta líquida</p> <p>② S.F. 0,9% 2lg/min</p> <p>50. 5h. 50ml</p> <p>③ Cefepime 1g EV 8h, 16h, 20h</p> <p>④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml EV 8h, 16h</p> <p>⑤ Tiludil 20mg EV 12h, 20h</p> <p>⑥ Digoxina 0,5mg + AD EV 6h, 18h 5ml</p> <p>⑦ Omeprazol 40mg 1x/dia</p>		

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Admitta 10
12:35

FT $\frac{1}{3}$ médico + macaet

Paciente	Juliana de Souza Moraes	Alojamento	Externo	Leito	02	Convênio	
----------	-------------------------	------------	---------	-------	----	----------	--

Date	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
27/03/15	① Oito líquidos ② SF 0,9% 500 ml) 24g/ml 56 5% 500 ml ③ betaglicina 1g ev 518 horas ④ Diclofenac 5mg/ml - 2ml ev 818h ⑤ Tetracel 20mg ev 911 horas ⑥ Opioma 2ml/100 ev 618 horas, SIN ⑦ Omaprol 40mg 1 x 1 dia ⑧ heparina oral q cetoúcio ⑨ Coleracina eluada 30° 55V11C 66	CT 16 30 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 	

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fractura múltipla de face.

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio
----------	-------------	-------	----------

Gustavo da Sousa Almeida

02

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

26/04/15
① Ditar zero até segunda ordem
② SF 987.1000 mg EV1^o2^o 14:00
3^o 14:00
4^o 14:00
5^o 14:00
6^o 14:00
7^o 14:00
8^o 14:00
9^o 14:00
10^o 14:00
11^o 14:00
12^o 14:00
13^o 14:00
14^o 14:00
15^o 14:00
16^o 14:00
17^o 14:00
18^o 14:00
19^o 14:00
20^o 14:00
21^o 14:00
22^o 14:00
23^o 14:00
24^o 14:00
25^o 14:00
26^o 14:00
27^o 14:00
28^o 14:00
29^o 14:00
30^o 14:00

#3 BMT

- ③ SF 987.1000 mg EV
④ SF 987.1000 mg EV
⑤ SF 987.1000 mg EV
⑥ SF 987.1000 mg EV
⑦ SF 987.1000 mg EV
⑧ SF 987.1000 mg EV
⑨ SF 987.1000 mg EV
⑩ SF 987.1000 mg EV
⑪ SF 987.1000 mg EV
⑫ SF 987.1000 mg EV
⑬ SF 987.1000 mg EV
⑭ SF 987.1000 mg EV
⑮ SF 987.1000 mg EV
⑯ SF 987.1000 mg EV
⑰ SF 987.1000 mg EV
⑱ SF 987.1000 mg EV
⑲ SF 987.1000 mg EV
⑳ SF 987.1000 mg EV
㉑ SF 987.1000 mg EV
㉒ SF 987.1000 mg EV
㉓ SF 987.1000 mg EV
㉔ SF 987.1000 mg EV
㉕ SF 987.1000 mg EV
㉖ SF 987.1000 mg EV
㉗ SF 987.1000 mg EV
㉘ SF 987.1000 mg EV
㉙ SF 987.1000 mg EV
㉚ SF 987.1000 mg EV
㉛ SF 987.1000 mg EV
㉜ SF 987.1000 mg EV
㉝ SF 987.1000 mg EV
㉞ SF 987.1000 mg EV
㉟ SF 987.1000 mg EV
㊱ SF 987.1000 mg EV
㊲ SF 987.1000 mg EV
㊳ SF 987.1000 mg EV
㊴ SF 987.1000 mg EV
㊵ SF 987.1000 mg EV
㊶ SF 987.1000 mg EV
㊷ SF 987.1000 mg EV
㊸ SF 987.1000 mg EV
㊹ SF 987.1000 mg EV
㊺ SF 987.1000 mg EV
㊻ SF 987.1000 mg EV
㊼ SF 987.1000 mg EV
㊽ SF 987.1000 mg EV
㊾ SF 987.1000 mg EV
㊿ SF 987.1000 mg EV

Dr. Alfredo Lucas Neto
Cirurgia e Traumatologia
CRO 3631-PB

Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura múltipla de face. No exame de TC de face apêndices faciais complexos de fraturas.

CD Tratado pela BMT

② Salvo a seguir por
③ Acompanhamento pela UCR.Dr. Alfredo Lucas Neto
Cirurgia e Traumatologia
CRO 3631-PBEduardo O. do Nascimento Sr.
ENFERMEIRO
CRO 3631-PB

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: *Guilherme da Silva Pereira*

HD: *F. J. J. J.*

SETOR: *Admissional-LEITO*

DATA: *26/03/15*

HORARIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																									
PULSO/FC																									
TEMPERATURA																									
RESPIRAÇÃO																									
SAT. O2																									
PVC																									
PIA																									
HGT																									
SF 0.9%																									
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO																									
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES																									
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE																									
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									
GANHOS 12H DIA=																									
PERDAS 12H DIA=																									
GANHOS 24H DIA=																									
PERDA 24H + 1000ML =																									
ASSINATURA:																									
ASSINATURA:																									

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

12.35

E - J

NOME: Carla de Souza

HD:

SETOR:

LEITO:

08

DATA:

27/03/15

HORARIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		128/73				120/70																				
PULSO/FC		111				100																				
TEMPERATURA		36.3				37.1																				
RESPIRAÇÃO		18				18																				
SAT. O2																										
PVC																										
PIA																										
HGT						400																				
SF 0.9%																										
SRL		OK				OK																				
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNGL/ÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=																										
PERDAS 12H DIA=																										
BH DIA=																										
GANHOS 12H NOITE =																										
PERDAS 12H NOITE =																										
BH 24H =																										
GANHOS 24H DIA=																										
PERDA 24H + 1000ML =																										
BH 24H =																										

ASSINATURA:

ASSINATURA:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECGHOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME

JULIENIA DE SOUSA AROCHA

IDADE

SEXO

COR

DATA 8/04/2019	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
URINA						
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS	OF					INDUÇÃO
LIQUÍDOS	2500					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____
CÓDIGOS						Laringo-esparmo: _____ Lenta: _____
						Náuseas: _____ Vômitos: _____
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O						Outros: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						MANUTENÇÃO
POSIÇÃO						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____
AGENTES	Dorclonim 1ml, Fentanyl 1ml, Propofol 100, Propofol 500mg 1ml, de					Não, por quê?: _____
TÉCNICA	CIRURGIA + anestesia					DESPERTAR
OPERAÇÃO	DEB. CIRCULATÓRIA					Reflexos na SO: _____
CIRURGIÕES	FLAVIANO + RUI					Obstr.: _____ CO ₂ : _____ Excit.: _____
ANESTESISTAS						Náuseas: _____ Vômitos: _____
OBSERVAÇÕES						Outros: _____
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						Com cânula: _____
						Paro o Leito: Sim _____ Não _____
						CONDIÇÕES:
						CÂNULAS
						PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 14:00:01

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613582700500000014656455

Número do documento: 18062613582700500000014656455



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671

CNPJ: 08-778.268/0001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE

Estado: PARAÍBA

UF: 25

PACIENTE: JUIZ DE SOUSA MORAIS

Nome: JUIZ DE SOUSA MORAIS

Sexo: MASCULINO

Profissão: 311 (ANOS)

Documento: 00

Endereço: WILLIAM ALVES GOMES

Bairro: SERRA DO

Município: CAMPINA GRANDE

CEP: 58434-633

Data de nascimento: 25/03/2015

Código do Município: 250400

RAÇA/COR: 1 - BRANCA

QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

2 - PRETA

3 - PARDA

4 - AMARELA

99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

Tratado pelo SPAN divide a assistência de acordo com a

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB)

Consulta Especializada

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO





26/03/18

04:35

visuagem adequada 90%.

visuagem

visuagem

visuagem

ef. visão. um lado

visuagem, parafusos. ap. parafusos

visuagem da parafusos.

visuagem da parafusos.

visuagem adequada

visuagem adequada / adequada

visuagem

26/03/18. 2:00

visuagem adequada

visuagem adequada

em Lado sup. + transfixiões

em Lado inf. + Sulco

gingival - labial.

te. de face. fratura

complexo de mandíbula.

CD: Realizando Sutures

+ Exodontia. +

Odontossintese.

Segue aos Curativos

de NKA. +

prossigam com a

pela B4F

CRM 18.5273

Dr. Amaro S. Filho
Neurologista
CRM 18.5273

crimes: Nona.

Al. de Nh

A PMF

SAMU

Ficha de Acolhimento

Nome:	Juliano de Sousa Mendes		
End:	R. William Alves Gomes	Bairro:	Secretaria
Data de Nascimento:	33 anos	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente de moto	Data do Atend:	25-03-2015
		Hora:	22:29
		Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

MOD. 110

- ☒ Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Danielle Nirvana V. Ramos
ENFERMEIRA
COREN-PB 434455-ENF

Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	JULIANA S. MORAIS	PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	COR: B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
	PESO:	ALTURA:
	CLÍNICA:	ENF.: Ext
		LEITO: 2

DADOS CLÍNICOS:

Trauma de face

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

ECG

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

06/04/15.

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Thiago Lima Maia
Cirurgia e Traumatologia
Bucco Maxilo Facial
CRO: 1270

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 14:00:01

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613582700500000014656455>

Número do documento: 18062613582700500000014656455

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	JULIERME DE SOUSA										PRONTUÁRIO:	818			
IDADE:	31	SEXO:	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:	

DADOS CLÍNICOS: Politraumatizado

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: Rx de tórax AP
Rx cervical R
Rx de pulso AP

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA: 25/03/2015

HORA DA SOLICITAÇÃO:

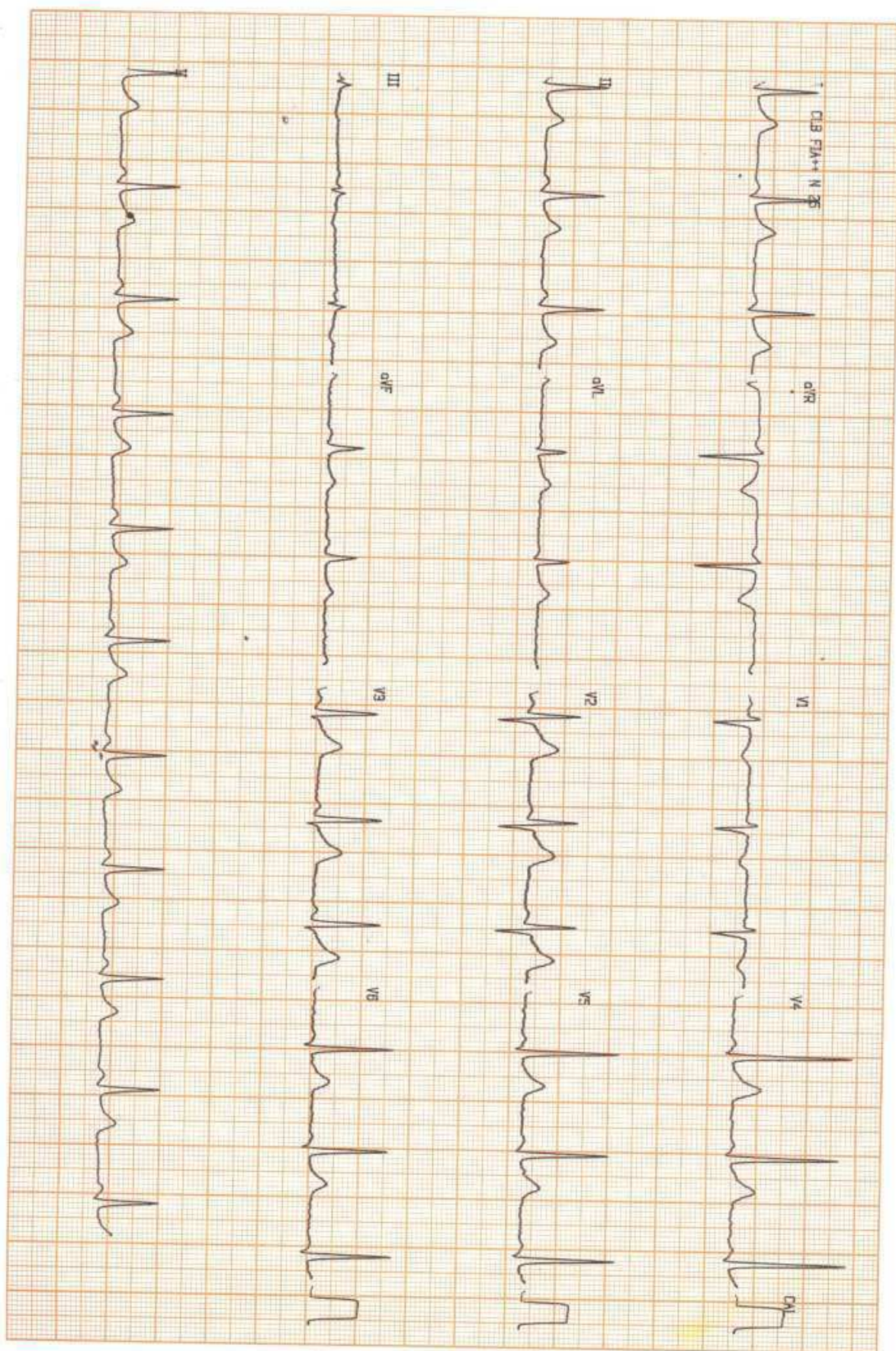
Dr. Danilo Mayer Feitosa
Cirurgião Geral
CRM 15.700

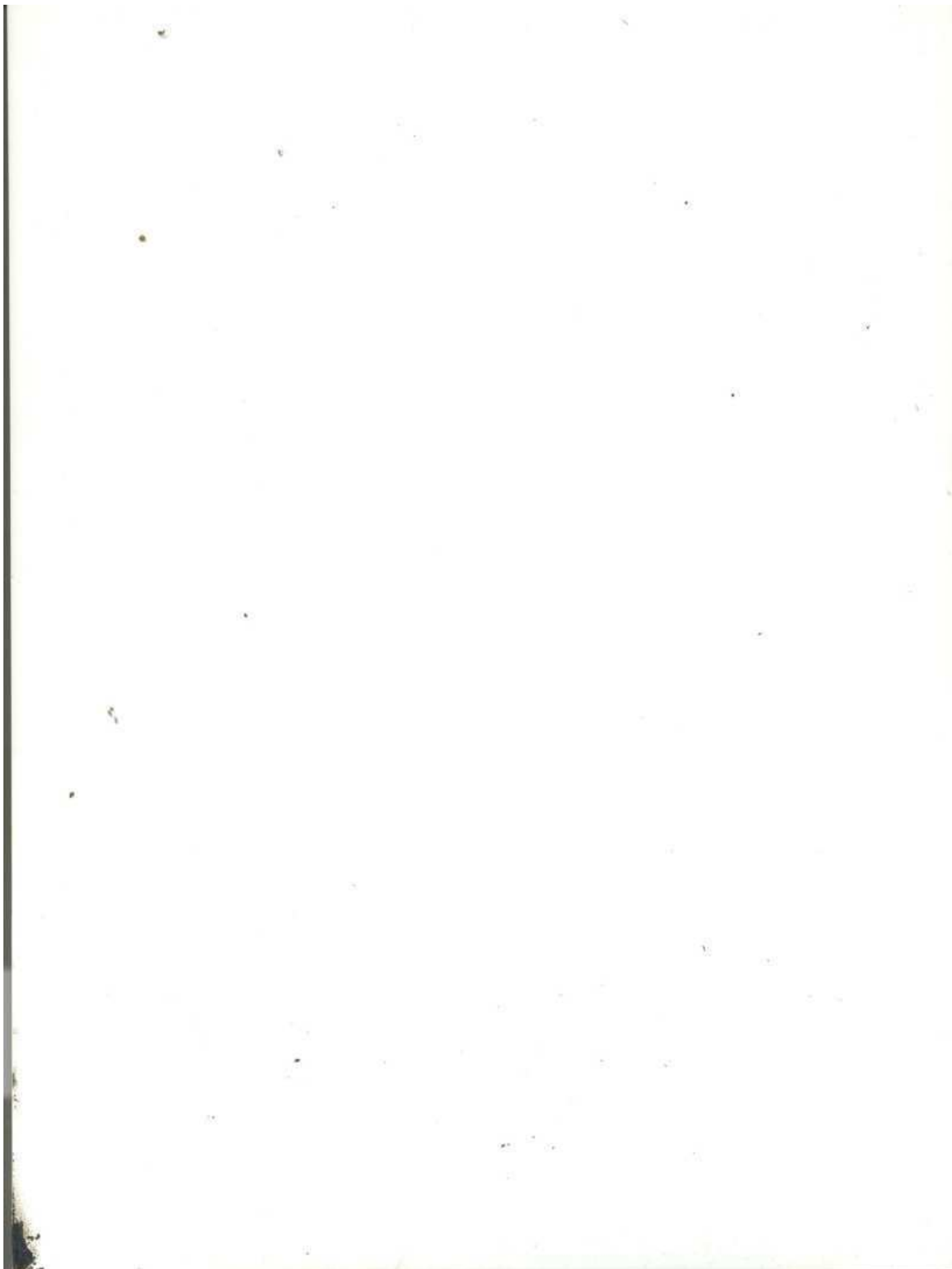
Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



Nome de Souza Moura
06.04.2019





Extra 1

GOVERNO
DA PARAIBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Nome: **Julierme**
Série: **G. HIERRE DE SOUSA MORAIS**
Data: **THIAGO LIMA MAIA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES**

Protocolo: **0000202914**
Data: **06/04/2015 18:08**
Idade: **12 dias**

RG: **MICHEL SOUZA**
Origem: **CLINICA NEUROBLIO**
Destino: **Leito: 01**

HEMOGRAMA

DATA DA COLTA: 06/04/2015 18:08

Resultados

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.09 milhões/mm ³
Hemoglobina	11.9 g/dL
Hematócrito	36 %
VCM	87 fL
RDW	29 pg
HbA1c	33 g/dL

SÉRIE BRANCA

	17.100 /mm ³	(%)	(/mm ³)
Eritrócitos	0	0	0
Neutrófilos	0	0	0
Linfócitos	0	0	0
Monócitos	0	0	0
Basófilos	1.0	171	171
Plaquetas	81.0	13.851	13.851
Leucócitos	0	0	0
Neutrófilos	0	0	0
Linfócitos	17.0	2.907	2.907
Monócitos	0	0	0
Basófilos	1.0	171	171
Plaquetas	269.000	mm ³	mm ³

Observações: Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010



GOVERNO
DA PARAIBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Nome: GUTIERRE DE SOUSA MORAIS

Protocolo: 0000202914

RG:

Nº 1701001212121

Dr(a): THIAGO LIMA MAIA

Data: 06/04/2018 18:18

Origem:

CLINICA SAUDE BUCAL

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 12 ANOS

Destino:

CLINICA

TEMPO DE SANGRAMENTO

1:30"

TEMPO DE COAGULACAO

7:30" min


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010



Sr(a): JULIERME DE SOUZA MORAIS Protocolo: 0000201499 RG: ex 01 neuro
 Dr(a): CAMILA LINS VIEIRA Data: 29-03-2015 08:02 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 31 anos Destino: Lento - 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:00]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.41 milhões/mm ³	4,2 à 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,9 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	30 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	82,0 à 102,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.700 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	234
Segmentados.....	90,0	10.530
Eosinófilos.....	1,0	117
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	6,0	702
Típicos.....	0	0
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	117
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	168.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

BSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Martins
 Lille Marcianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JULIERME DE SOUZA MORAIS	Protocolo:	0000201499	RG:	ex 01 neuro
Dr(a):	CAMILA LINS VIEIRA	Data:	29-03-2015 08:02	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	31 anos	Destino:	Leito - 01

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'00''

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'30'' min

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos


Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463





Sr(a): JULIERME DE SOUZA MORAIS Protocolo: 0000201499 RG: ex 01 neuro
Dr(a): CAMILA LINS VIEIRA Data: 29-03-2015 08:02 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 31 anos Destino: Leito - 01

GLICOSE (JEJUM) 130 mg/dl

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:02]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças...: 60 a 100 mg/dL
Termo...: 30 a 60 mg/dL - Adultos...: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum...: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterações devem ser confirmadas com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:02]

Resultado: 42 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01]

Resultado: 0,8 mg/dl

Necem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina

e Sumário de

urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Sr(a): JULIERME DE SOUZA MORAIS Protocolo: 0000201499 RG: ex 01 neuro
Dr(a): CAMILA LINS VIEIRA Data: 29-03-2015 08:02 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 31 anos Destino: Leito - 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:00]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.41 milhões/mm ³	4,2 à 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,9 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	30 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.700 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	234
Segmentados.....	90,0	10.530
Eosinófilos.....	1,0	117
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	6,0	702
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	117
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	168.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Martins
Liliane Marianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JULIERME DE SOUZA MORAIS	Protocolo:	0000201499	RG:	ex 01 neuro
Dr(a):	CAMILA LINS VIEIRA	Data:	29-03-2015 08:02	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	31 anos	Destino:	Leito - 01

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'00''

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01]

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 8'30'' min

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White

Martins

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Sr(a): JULIERME DE SOUZA MORAIS Protocolo: 0000201499 RG: ex.01 acuro
Dra(a): CAMILA LINS VIEIRA Data: 29-03-2015 08:02 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 31 anos Destino: Leito: 01

GLICOSE (JEJUM) 130 mg/dl

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:02]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 40 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 40 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum...: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:02]

Resultado..... 42 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:03]

Resultado..... 0,8 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina e Sumário de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirone e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Martins
Lilie Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES


NOME:	J	U	L	I	E	R	M	E	D	E	S	O	U	Z	A	PRONTUÁRIO:
	M	O	R	A	I	S										
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:									
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>														

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Hemag
Glic. (TTPA / PAE)
Glicemia em jejum
Ureia / Creatinina

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	 Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 28/09/15	HORA DA SOLICITAÇÃO: 10:30	

MOD. 002



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 14:00:01

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613582700500000014656455>

Número do documento: 18062613582700500000014656455

L-02



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): JULIERME DE SOUSA MORAIS Protocolo: 0000201140 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ALFREDO LUCAS NETO Data: 26-03-2015 15:01 Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 1 dia Destino: AREA VERMELHA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/03/2015 15:01]

Resultados

Valores de Referência:

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.30 milhões/mm ³	10,0 a 18,0 g/dL
Hemoglobina	12,5 g/dL	27,7 a 50,4 g
Hematócrito	37 %	86,0 a 100,0 fL
V.C.M.	86 fL	31,0 a 37,0 pg
H.C.M.	29 pg	30,8 a 36,0 g/dL
C.H.C.M.	34 g/dL	

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	19.200 /mm ³	4.300 a 19.300 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrófilos

Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	5,0	960
Segmentados	84,0	16.128
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0

Linfócitos

Atípicos	9,0	1.728
Atípicos	0	0
Monócitos	2,0	384
CONTAGEM DE PLAQUETAS	166.000 /mm ³	140.000 a 400.000 /mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JU LIERME DE SOUSA MORAIS	Protocolo:	0000201140	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALFREDO LUCAS NETO	Data:	26-03-2015 15:01	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	1 dia	Destino:	AREA VERMELHA

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'30'' min

[DATA DA COLETA: 26/03/2015 15:02]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'00''

[DATA DA COLETA: 26/03/2015 15:02]

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JULIERME DE SOUSA MORAIS	Protocolo:	0000201140	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALFREDO LUCAS NETO	Data:	26-03-2015 15:01	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	1 dia	Destino:	AREA VERMELHA

GLICOSE (JEJUM) 156 mg/dl

[DATA DA COLETA: 26/03/2015 15:02]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças...: 60 a 100 mg/dL
Termo...: 30 a 100 mg/dL - Adultos...: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum...: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE:	Ju ^{li} erme de Sousa
DATA DO EXAME:	26/03/2015

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz realizado à beira do leito da sala vermelha.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Não caracterizamos lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço e rins identificáveis ao método.

Pâncreas e retroperitônio não avaliados devido a intensa interposição gasosa intestinal.

Bexiga vazia, contendo balão de sonda de Foley.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.


Dra. Catarina Aguiar
CRM / PB 6278



GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	JULIENNE SILVA										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:		
	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>						

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

28.03.15.

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Realizar
26.03.15

USG R+ST

Dr. Danilo Mayer Peixoto
Cirurgião Geral
CRM 10874





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Yulienne de S. Moraes Idade: 31

Como é conhecido(a) _____ Ala Neuro Enf. extra Leito 01

Data de admissão 25/03/2015 Procedência Campina Grande

Endereço: Rua William Alves Gomes 266 Moliceiras

Ponto de Referência _____

Com quem reside? com a companheira Josabete Dias Pinto

Resp. Josabete (companheira) Telefone: 87 96-3131

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não ☒ Sim () Qual? _____

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não () Sim ☒ Qual? PSF

Causa da admissão: fratura de mandíbula (politrauma)

Se adulto ou idoso:

Estado civil: união estável Tem filhos: Não () Sim ☒ Quantos? 02

Profissão: tecnico em informática Fuma? Não ☒ Sim () Faz uso de bebida alcoólica?

Não ☒ Sim () Eventualmente () É etilista ()

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim () Não () Que série está cursando? _____

Profissão dos pais ou responsável: _____

Observações A companheira Josabete Dias Pinto recebeu todos as orientações sociais.

08/04/2015

[Assinatura]
Elisandra Marques Ferreira
Assistente Social
CRESS 13º/2712-PB

SECRETARIA DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de
Campina Grande - PB
Elisandra Marques Ferreira
Assistente Social
CRESS 13º/2712-PB
Assistente Social - CRESS

Mod. 076





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2 3 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Juliano de Sousa Moura

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
234.424

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO
14/06/83

8 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO
83 87963131

11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua William Alves Gomes s/n. Senador

12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

13 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

14 - UF
PB

15 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Incumbência múltipla em face + fôto de mandíbula

17 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Intervenção cirúrgica

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

IC de Face

19 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fach. do Complexo de Mandíbula

20 - CID 10 PRINCIPAL

21 - CID 10 SECUNDÁRIO

22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção pl/bochecho cirúrgica

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

25 - CLÍNICA

BME

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgente

27 - DOCUMENTO

CNS

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

090797989-428

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

30 - DATA DA SOLICITAÇÃO
20/03/15

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

Dr. Alfredo
Cirurgião e Maxilofacial
RO 2831-PB

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJECTO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

0

36 - Nº DO BILHETE

37 - SÉRIE

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNAE DA EMPRESA

40 - CBOR

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

44 - 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)

ROD. 009





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

Juliane da Silva Moura

234.924

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO

24/06/83

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

808 1 31

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua William Alves Gomes s/n. São João

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campana Grande

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma múltiplos em face + fatura de mandíbula.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Traumatismo crânio-cerebral.

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

TC de Face

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. do Septo e Mandíbula

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Atendimento de emergência

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - DATA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgente

28 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

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

040 292929-40

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/15

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

Dr. Alfredo Lucas Bastos
Cirurgia e Traumatologia
CRM 3031-PB

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

209





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE E DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Dulirane de Souza Rosa															PRONTUÁRIO:	742	
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:				
	M	F	B	P	A													

DADOS CLÍNICOS:

Controle pós-op.

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx pan / PA de face
dentado. Sel para mandíbula (D)

Dr. Rui Medeiros, Méc
Cirurgia Bucal-Maxilo-Facial
Implodontologia
CROPE 6226 - CROPE 5518

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: 08/04/15.

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0833847-50.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

O objeto desta ação é referente a cobrança de Seguro DPVAT.

Assim, defiro a gratuidade judicial requerida, na forma do artigo 98 do CPC.

Diante de inúmeras audiências realizadas nesta Vara que restaram infrutíferas, deixo para momento oportuno a análise da conveniência quanto a realização de audiência conciliatória.

Cite-se e Intime-se a parte Ré para contestar o feito, no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de Contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

JOÃO PESSOA, 13 de agosto de 2018.

Juiz(a) de Direito

