



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
15024 042	26/06/2018 14:00	Petição Inicial
15024 111	26/06/2018 14:00	proc. e doc pessoal - Julierme de Souza Moraes
15024 118	26/06/2018 14:00	req. adm e comprovante - julierme
15024 133	26/06/2018 14:00	B.O. - Julierme
15024 138	26/06/2018 14:00	docs. médicos - julierme
15024 151	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 1
15024 157	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 2
15024 167	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 3
15024 172	26/06/2018 14:00	JULIERME DE SOUZA MORAIS pdf docs medicos-otimizado 4
15900 884	14/08/2018 18:00	Despacho

EXCELENTEÍSSIMO 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 ÓNUS 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



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 13:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613594952600000014656337>
Número do documento: 18062613594952600000014656337

Num. 15024042 - Pág. 6

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.



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 13:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613594952600000014656337>
Número do documento: 18062613594952600000014656337

Num. 15024042 - Pág. 7

MARTINHO CUNHA MELO FILHO

OAB/PB 11.086

ANYELLE CIRNE ARAGÃO

OAB/PB 23.787



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 13:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613594952600000014656337>
Número do documento: 18062613594952600000014656337

Num. 15024042 - Pág. 8

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

*Julierme de Souza Moraes Melo inscrito no
EPR-Paraíba n°: 046.438.384-43 radente e domiciliado na
Rua William dos Gomes, 266, na vila 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 Hérika 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 judicia* 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.

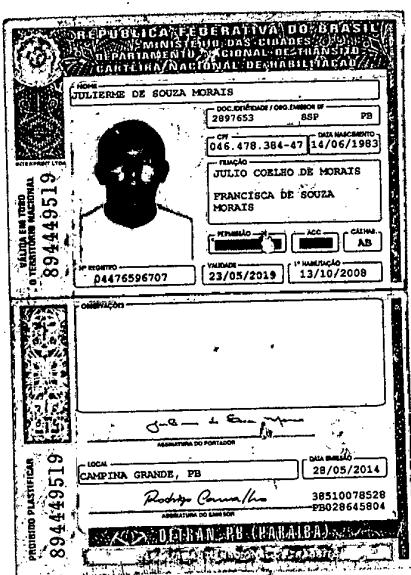
DECLARAÇÃO: (a)(s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os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

Paraíba, 19 / 10 / 2017

Julierme de Souza Moraes

OUTORGANTE





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

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

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

SALDO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: JULIERNE 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/POUPANCAPREMIAADA

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



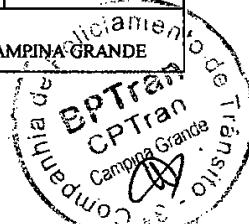
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
3ª COMPANHIA DE POLÍCIA DE TRANSITO URBANO
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



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 PATROPELAMENTO	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° 0115753582209			Data de Emissão 29/05/2014	
Avarias aparentes PARTE FRONTAL: PAINEL, GUIDÃO, RETROVISORES, PISCAS E PARA-LAMAS				Destino do Véculo 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° 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	Viajava no Veículo Nº PEDESTRE	Usava Cinto
Condição da Vítima VEIO À ÓBITO NO HOSPITAL	Conduzida Para HÓSPITAL 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)

Ronaldo 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

Paulo Marinho Pereira
Assinatura do Responsável pelo - BAT



3º 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
PÓLICIA MILITAR
BATALHÃO DE PÓLICIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
3ª COMPANHIA DE PÓLICIA DE TRÂNSITO URBANO
CROQUI DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
SEMPRE COM RESPEITO À VIDA



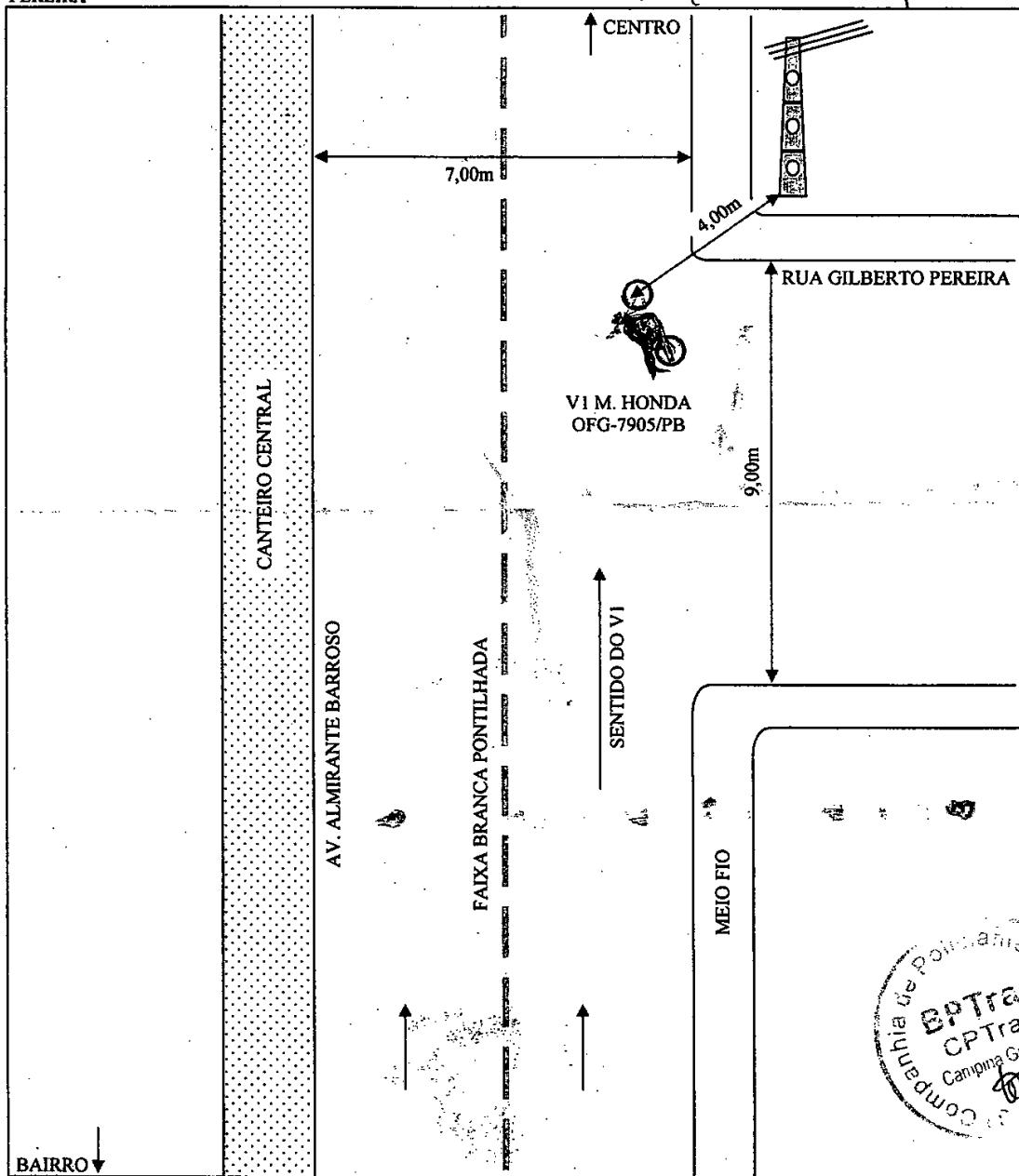
RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO: BAT N° 0077 DATA 25/03/2015 HORÁRIO: 21:30 hs
3º SGT QPC MARINHO

NATUREZA: ATROPELAMENTO

LOCAL: AV. ALMIRANTE BARROSO / RUA GILBERTO PEREIRA

ASSINATURA: *Rosil Marinho Pereira*

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



FAIXA DE PEDESTRE A VIDA PEDE PASSAGEM



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

OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO DISQUE 190 — 3º CPTran





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



DECLARACÃO

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.

Dedélio 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



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 13:59:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613572953400000014656428>
Número do documento: 18062613572953400000014656428

Num. 15024138 - Pág. 1



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: Número: 1195645 - Telefone: 8796-3733 - Ano de nascimento: 32

Nome: J. L. DE SOUSA MORAIS Sexo: MASCULINO Idade: 0.0

Profissão: 31 ANOS Documento: 16M DOCUMENTO

Endereço: M. ALVES GOMES Bairro: SERRATO

Município: CAMPINA GRANDE Estado: CEP: 58434-633

Data Atendimento: 15/03/2015 22:26h Código do Município: 250400

RACA/COLETA NASCIMENTO: 26022015 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDA
() 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Tragido pelo SAMU devido a acidente de moto. Vários traumas pelo corpo, (exceto no crânio/cefal) (1) Várias úlceras com color curvado (2) Profunda em antebraço (3) Pulsos tibiais e sanguíneos (4) Glúteos (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113) (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121) (122) (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129) (130) (131) (132) (133) (134) (135) (136) (137) (138) (139) (140) (141) (142) (143) (144) (145) (146) (147) (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154) (155) (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168) (169) (170) (171) (172) (173) (174) (175) (176) (177) (178) (179) (180) (181) (182) (183) (184) (185) (186) (187) (188) (189) (190) (191) (192) (193) (194) (195) (196) (197) (198) (199) (200) (201) (202) (203) (204) (205) (206) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213) (214) (215) (216) (217) (218) (219) (220) (221) (222) (223) (224) (225) (226) (227) (228) (229) (230) (231) (232) (233) (234) (235) (236) (237) (238) (239) (240) (241) (242) (243) (244) (245) (246) (247) (248) (249) (250) (251) (252) (253) (254) (255) (256) (257) (258) (259) (260) (261) (262) (263) (264) (265) (266) (267) (268) (269) (270) (271) (272) (273) (274) (275) (276) (277) (278) (279) (280) (281) (282) (283) (284) (285) (286) (287) (288) (289) (290) (291) (292) (293) (294) (295) (296) (297) (298) (299) (300) (301) (302) (303) (304) (305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (312) (313) (314) (315) (316) (317) (318) (319) (320) (321) (322) (323) (324) (325) (326) (327) (328) (329) (330) (331) (332) (333) (334) (335) (336) (337) (338) (339) (340) (341) (342) (343) (344) (345) (346) (347) (348) (349) (350) (351) (352) (353) (354) (355) (356) (357) (358) (359) (360) (361) (362) (363) (364) (365) (366) (367) (368) (369) (370) (371) (372) (373) (374) (375) (376) (377) (378) (379) (380) (381) (382) (383) (384) (385) (386) (387) (388) (389) (390) (391) (392) (393) (394) (395) (396) (397) (398) (399) (400) (401) (402) (403) (404) (405) (406) (407) (408) (409) (410) (411) (412) (413) (414) (415) (416) (417) (418) (419) (420) (421) (422) (423) (424) (425) (426) (427) (428) (429) (430) (431) (432) (433) (434) (435) (436) (437) (438) (439) (440) (441) (442) (443) (444) (445) (446) (447) (448) (449) (450) (451) (452) (453) (454) (455) (456) (457) (458) (459) (460) (461) (462) (463) (464) (465) (466) (467) (468) (469) (470) (471) (472) (473) (474) (475) (476) (477) (478) (479) (480) (481) (482) (483) (484) (485) (486) (487) (488) (489) (490) (491) (492) (493) (494) (495) (496) (497) (498) (499) (500) (501) (502) (503) (504) (505) (506) (507) (508) (509) (510) (511) (512) (513) (514) (515) (516) (517) (518) (519) (520) (521) (522) (523) (524) (525) (526) (527) (528) (529) (530) (531) (532) (533) (534) (535) (536) (537) (538) (539) (540) (541) (542) (543) (544) (545) (546) (547) (548) (549) (5410) (5411) (5412) (5413) (5414) (5415) (5416) (5417) (5418) (5419) (5420) (5421) (5422) (5423) (5424) (5425) (5426) (5427) (5428) (5429) (5430) (5431) (5432) (5433) (5434) (5435) (5436) (5437) (5438) (5439) (54310) (54311) (54312) (54313) (54314) (54315) (54316) (54317) (54318) (54319) (54320) (54321) (54322) (54323) (54324) (54325) (54326) (54327) (54328) (54329) (54330) (54331) (54332) (54333) (54334) (54335) (54336) (54337) (54338) (54339) (54340) (54341) (54342) (54343) (54344) (54345) (54346) (54347) (54348) (54349) (54350) (54351) (54352) (54353) (54354) (54355) (54356) (54357) (54358) (54359) (54360) (54361) (54362) (54363) (54364) (54365) (54366) (54367) (54368) (54369) (54370) (54371) (54372) (54373) (54374) (54375) (54376) (54377) (54378) (54379) (54380) (54381) (54382) (54383) (54384) (54385) (54386) (54387) (54388) (54389) (54390) (54391) (54392) (54393) (54394) (54395) (54396) (54397) (54398) (54399) (543100) (543101) (543102) (543103) (543104) (543105) (543106) (543107) (543108) (543109) (543110) (543111) (543112) (543113) (543114) (543115) (543116) (543117) (543118) (543119) (543120) (543121) (543122) (543123) (543124) (543125) (543126) (543127) (543128) (543129) (543130) (543131) (543132) (543133) (543134) (543135) (543136) (543137) (543138) (543139) (543140) (543141) (543142) (543143) (543144) (543145) (543146) (543147) (543148) (543149) (543150) (543151) (543152) (543153) (543154) (543155) (543156) (543157) (543158) (543159) (543160) (543161) (543162) (543163) (543164) (543165) (543166) (543167) (543168) (543169) (543170) (543171) (543172) (543173) (543174) (543175) (543176) (543177) (543178) (543179) (543180) (543181) (543182) (543183) (543184) (543185) (543186) (543187) (543188) (543189) (543190) (543191) (543192) (543193) (543194) (543195) (543196) (543197) (543198) (543199) (543200) (543201) (543202) (543203) (543204) (543205) (543206) (543207) (543208) (543209) (543210) (543211) (543212) (543213) (543214) (543215) (543216) (543217) (543218) (543219) (543220) (543221) (543222) (543223) (543224) (543225) (543226) (543227) (543228) (543229) (543230) (543231) (543232) (543233) (543234) (543235) (543236) (543237) (543238) (543239) (543240) (543241) (543242) (543243) (543244) (543245) (543246) (543247) (543248) (543249) (543250) (543251) (543252) (543253) (543254) (543255) (543256) (543257) (543258) (543259) (543260) (543261) (543262) (543263) (543264) (543265) (543266) (543267) (543268) (543269) (543270) (543271) (543272) (543273) (543274) (543275) (543276) (543277) (543278) (543279) (543280) (543281) (543282) (543283) (543284) (543285) (543286) (543287) (543288) (543289) (543290) (543291) (543292) (543293) (543294) (543295) (543296) (543297) (543298) (543299) (543200) (543201) (543202) (543203) (543204) (543205) (543206) (543207) (543208) (543209) (543210) (543211) (543212) (543213) (543214) (543215) (543216) (543217) (543218) (543219) (543220) (543221) (543222) (543223) (543224) (543225) (543226) (543227) (543228) (543229) (543230) (543231) (543232) (543233) (543234) (543235) (543236) (543237) (543238) (543239) (543240) (543241) (543242) (543243) (543244) (543245) (543246) (543247) (543248) (543249) (543250) (543251) (543252) (543253) (543254) (543255) (543256) (543257) (543258) (543259) (543260) (543261) (543262) (543263) (543264) (543265) (543266) (543267) (543268) (543269) (543270) (543271) (543272) (543273) (543274) (543275) (543276) (543277) (543278) (543279) (543280) (543281) (543282) (543283) (543284) (543285) (543286) (543287) (543288) (543289) (543290) (543291) (543292) (543293) (543294) (543295) (543296) (543297) (543298) (543299) (543300) (543301) (543302) (543303) (543304) (543305) (543306) (543307) (543308) (543309) (543310) (543311) (543312) (543313) (543314) (543315) (543316) (543317) (543318) (543319) (543320) (543321) (543322) (543323) (543324) (543325) (543326) (543327) (543328) (543329) (543330) (543331) (543332) (543333) (543334) (543335) (543336) (543337) (543338) (543339) (543340) (543341) (543342) (543343) (543344) (543345) (543346) (543347) (543348) (543349) (543350) (543351) (543352) (543353) (543354) (543355) (543356) (543357) (543358) (543359) (543360) (543361) (543362) (543363) (543364) (543365) (543366) (543367) (543368) (543369) (543370) (543371) (543372) (543373) (543374) (543375) (543376) (543377) (543378) (543379) (543380) (543381) (543382) (543383) (543384) (543385) (543386) (543387) (543388) (543389) (543390) (543391) (543392) (543393) (543394) (543395) (543396) (543397) (543398) (543399) (543400) (543401) (543402) (543403) (543404) (543405) (543406) (543407) (543408) (543409) (543410) (543411) (543412) (543413) (543414) (543415) (543416) (543417) (543418) (543419) (543420) (543421) (543422) (543423) (543424) (543425) (543426) (543427) (543428) (543429) (543430) (543431) (543432) (543433) (543434) (543435) (543436) (543437) (543438) (543439) (543440) (543441) (543442) (543443) (543444) (543445) (543446) (543447) (543448) (543449) (543450) (543451) (543452) (543453) (543454) (543455) (543456) (543457) (543458) (543459) (543460) (543461) (543462) (543463) (543464) (543465) (543466) (543467) (543468) (543469) (543470) (543471) (543472) (543473) (543474) (543475) (543476) (543477) (543478) (543479) (543480) (543481) (543482) (543483) (543484) (543485) (543486) (543487) (543488) (543489) (543490) (543491) (543492) (543493) (543494) (543495) (543496) (543497) (543498) (543499) (543500) (543501) (543502) (543503) (543504) (543505) (543506) (543507) (543508) (543509) (543510) (543511) (543512) (543513) (543514) (543515) (543516) (543517) (543518) (543519) (543520) (543521) (543522) (543523) (543524) (543525) (543526) (543527) (543528) (543529) (543530) (543531) (543532) (543533) (543534) (543535) (543536) (543537) (543538) (543539) (543540) (543541) (543542) (543543) (543544) (543545) (543546) (543547) (543548) (543549) (543550) (543551) (543552) (543553) (543554) (543555) (543556) (543557) (543558) (543559) (543560) (543561) (543562) (543563) (543564) (543565) (543566) (543567) (543568) (543569) (543570) (543571) (543572) (543573) (543574) (543575) (543576) (543577) (543578) (543579) (543580) (543581) (543582) (543583) (543584) (543585) (543586) (543587) (543588) (543589) (543590) (543591) (543592) (543593) (543594) (543595) (543596) (543597) (543598) (543599) (543600) (543601) (543602) (543603) (543604) (543605) (543606) (543607) (543608) (543609) (543610) (543611) (543612) (543613) (543614) (543615) (543616) (543617) (543618) (543619) (543620) (543621) (543622) (543623) (543624) (543625) (543626) (543627) (543628) (543629) (543630) (543631) (543632) (543633) (543634) (543635) (543636) (543637) (543638) (543639) (543640) (543641) (543642) (543643) (543644) (543645) (543646) (543647) (543648) (543649) (543650) (543651) (543652) (543653) (543654) (543655) (543656) (543657) (543658) (543659) (543660) (543661) (543662) (543663) (543664) (543665) (543666) (543667) (543668) (543669) (543670) (543671) (543672) (543673) (543674) (543675) (543676) (543677) (543678) (543679) (543680) (543681) (543682) (543683) (543684) (543685) (543686) (543687) (543688) (543689) (543690) (543691) (543692) (543693) (543694) (543695) (543696) (543697) (543698) (543699) (543700) (543701) (543702) (543703) (543704) (543705) (543706) (543707) (543708) (543709) (543710) (543711) (543712) (543713) (543714) (543715) (543716) (543717) (543718) (543719) (543720) (543721) (543722) (543723) (543724) (543725) (543726) (543727) (543728) (543729) (5437230) (5437231) (5437232) (5437233) (5437234) (5437235) (5437236) (5437237) (5437238) (5437239) (54372310) (54372311) (54372312) (54372313) (54372314) (54372315) (54372316) (54372317) (54372318) (54372319) (54372320) (54372321) (54372322) (54372323) (54372324) (54372325) (54372326) (54372327) (54372328) (54372329) (54372330) (54372331) (54372332) (54372333) (54372334) (54372335) (54372336) (54372337) (54372338) (54372339) (54372340) (54372341) (54372342) (54372343) (54372344) (54372345) (54372346) (54372347) (54372348) (54372349) (54372350) (54372351) (54372352) (54372353) (54372354) (54372355) (54372356) (54372357) (54372358) (54372359) (54372360) (54372361) (54372362) (54372363) (54372364) (54372365) (54372366) (54372367) (54372368) (54372369) (54372370) (54372371) (54372372) (54372373) (54372374) (54372375) (54372376) (54372377) (54372378) (54372379)



**SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

UZ GONZAGA FERNANDES
Reelisoperação os 17/06/05
Dia

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO







Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

5 ✓

Final	15/06
Leito	1

Paciente Júlia da Silva Alojamento Exlu Leito 1 Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

Ques

Incidentes

No

15/06

IN

~~05/06~~
~~06/06~~
~~07/06~~
~~08/06~~
~~09/06~~
~~10/06~~
~~11/06~~
~~12/06~~
~~13/06~~
~~14/06~~
~~15/06~~
~~16/06~~
~~17/06~~
~~18/06~~
~~19/06~~
~~20/06~~
~~21/06~~
~~22/06~~
~~23/06~~
~~24/06~~
~~25/06~~
~~26/06~~
~~27/06~~
~~28/06~~
~~29/06~~
~~30/06~~
~~31/06~~

inconsciente pessoa viva, se -
paciens é afastando o per -
fusão de oxigênio
exauso de oxigênio

OK!

PF

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
08/05	06h00	36	82	22	130/80		Paciente afebril procedimento concluído	P 86+17
08-04	06h						Dreno (80ml)	





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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Lehene de Souza Moraes Idade: 32 anos
Convênio: PRONT: 1185643 Data: 08/01/15
Procedimento: Reducao + fixacao de fratura bilateral de mandibula
Cirurgião: D. Alu Auxiliar: D. Flávio Anestesista: D. Alu
Início: _____ Término: _____ Anestesia: geral

Observações:	
	
Assinatura Anestesista	Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD 103

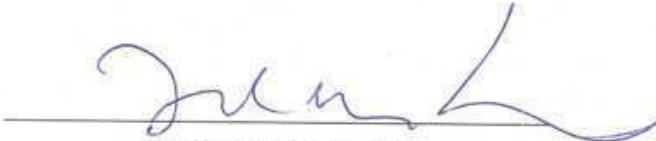




Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

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		2
Movimenta 2 membros = 1		2
Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0		2
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		2
Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		2
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		2
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		2
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		2
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0		2
Despertado ao chamado = 1		2
Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS		10



Assinatura do anestesista





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: Juliano de Souza Moraes

DN.:

PRONT. N°:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO: 25/03/2015

ALTA:

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

Paciente politraumatizado por acidente motociclístico (m/c).

2. Resultado dos principais exames

Fratura múltipla da face ($\frac{1}{3}$ nasal + $\frac{1}{3}$ rugas)

3. Evolução e complicações

Paciente evolui com intubação, nudo abordado e cirurgia de
compl. das fraturas da face

4. Terapêutica realizada

Reduz + fixaç. da fratura bimatular da mandíbula

Treatmento conservador da fratura da $\frac{1}{3}$ nasal da face

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Fratura da face

SG: 502.6

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

• Realizar cirurgia (08/04/15)

• Prescr. + orientações

• Retorno c/ folio p/ exame de seguimento pós-operatório.

7. Condições de alta

Curado A pedido Óbito Melhorado Inalterado

Transferido para:

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Responsável pelo resumo

MOD. 034

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário
<i>Outrime da Serr. 10/Jan.</i>		
Data da Operação	08/04/2018	Enf. Leito
Operador	<i>Rui Medeiros J.</i>	1.º Auxiliar <i>Flaviano Edval</i>
2.º Auxiliar	<i>3.º Auxiliar</i>	Instrumentador <i>Ricardo</i>
Anestesia	<i>Do. Alvin</i>	Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fratura complexa Síntese de Mandíbula</i>	
Tipo de Operação	<i>Reduz + FIR de fratura Síntese de mandíbula</i>	
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>O molar</i>	
Relatório Imediato da Patologia	<i>Ø</i>	
Exame Radiológico no Ato	<i>Ø</i>	
Acidente Durante a Operação	<i>Ø</i>	

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras	
1. Paciente um SOA, ps: anest. geral - INT 2. Anest. oral - agm + AGS, inst. oral de TGF 3. Enf. Trau. um região abdome/abdominal Ø 1:200.000 4. Inj. xil. em gola e subestômico abdominal Ø + uso de eletrocautério. 5. Aquecimento da área p/ plâvias + bordagem da ferida via óleo de azeite 6. Descolorido abdome/abdominal + hemicôrte 7. Bmm q FMF + ps de ouro 8. Reduz + FIR de fratura Síntese de mandíbula - uso de 4 placas 2.0 + parafuso 2.0 9. Ponto de ferida 10. Remoção de Bmm 11. Criação de blocos evitando com bastante mobilidade (risco de rotura) + sutura 12. Fustilagem de drenos e venas 3.2 13. Sutura final ps: plâvias + outros fechado 14. Remoção de TGF	
	

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Paciente: Tulioine de Souza Marcus

Data da Cirurgia 08/09/15

Hospital: Emessinu e Trauma

Prontuário: 1195645

Médico: Dr. Rui e Dr. Flaviano

Convênio: SUS

Procedimento: Fratura bilateral da mandíbula

Código Proc. _____

Controle Cirúrgico

005777

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
02	Placas Retais de 8 Furos		
02	Placa Retais de 04 Furos		
00	Parafusos: <u>00 00 00</u> , Sistema 2.0		
07	Parafusos para bloco anel		

Verificado por: Rozana

Circulante: Elizabeth

Médico: QK



P = Als sevra - Bucos extra n.1

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

DN-
14/06/1983

PACIENTE: <i>Julianne de Souza etnóis</i>				
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO
00	extra n.1	3sus	32 anos	1.195645
CIRURGIA	Tratamento cirúrgico		CIRURGÃO	
	el. Fixações de mandíbula		Dr. Reni + Dr. Flávio	
ANESTESIA	General		ANESTESIA	
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM	
	08/04/15	15:00	18:00	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		FÍOS	
02	<i>Propofol</i>	Bolsa Colostoma	Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. p/ Oxyg.	Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande ::	Catgut cromado Sertix	
02	<i>Adrenalin</i>	Compressa Pequena	Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonóide	Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	01 Dreno de Sucção n.3.2	Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.	Dreno Kerr n°	Catgut Simples Sertix	
02	Fentanil ml	Dreno Penrose n°	Cora p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer n°	Ethiporid	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas	Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas	Ethitond	
	Nubain amp.	Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrado Largo cm	Fio de Algodão Sutupak	<i>n = 4.0</i>
	Protoido l/m	Furacim ml	Fio de Algodão Sutupak	<i>n = 2.0</i>
02	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades	Filo cardíaca	
	<i>Ricinon</i>	H.O. ml	Mononylon	<i>n = 2.0</i>
	Thionembutal ml	Intracath Adul	Mononylon	<i>n = 5.0</i>
	Tracrium amp.	Intracath Infantil	Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Prolene Sertix	
04	Agua Destilada amp.	01 Lâmina de Bisturi n.º 23	Prolene Sertix	
04	Decadron amp.	01 Lâmina de Bisturi n.º 11	Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	02 Lâmina de Bisturi n.º 15	01 <i>Copy de Video</i>	
	Flaxidol amp.	04 Luvas 7.0 ::	Vicryl Sertix	<i>n = 2.0</i>
	Fliebocordil amp.	06 Luvas 7.5 ::::	Vicryl Sertix	<i>n = 3.0 ::::</i>
	Geramicina amp.	02 Luvas 8.0 ::	Vicryl Sertix	<i>n = 4.0</i>
	Glicose amp.	02 Luvas 8.0 ::	RESPONSÁVEL TÉCNICO	
	Glucos de Cálcio amp.	Oxigênio l/m	a partir de 01/01/2012 → Fio de Aço	
	Haemacel ml.	Pofitix	ANTONIO R. SOUZA JR.	<i>n = 1 kit</i>
	Heparema ml.	01 <i>Procedimentos</i>	CREASP: 5081117801	
	Kanakion amp.	0.5 <i>por litros 01</i>		
	Lasix amp.	04 PVPI Tópico ml	01 Procedimento	
	Medrotinazol.	Sabão Antiséptico	01 Procedimento	
	Piasil amp.	Saco coletor <i>plarapós + líticos</i>	01 Procedimento	
	Prolamina	02 Seringa desc. 10 ml	01 Procedimento	
	Revivan amp.	04 Seringa desc. 20 ml ::	01 Procedimento	
	Stupantan amp.	02 Seringa desc. 05 ml ::	01 Procedimento	
02	Cefalotina	Sonda	01 Procedimento	
02	<i>Xylocaina cl Vars</i>	Sonda folley	01 Procedimento	
02	<i>Xylocaina cl Vars</i>	Sonda Nasogástrica	01 Procedimento	
02	<i>Xylocaina cl Vars</i>	Sonda Uretral n.º 14	01 Procedimento	
02	<i>Xylocaina cl Vars</i>	Steridrem ml	01 Procedimento	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	02 Torneirinha	01 Procedimento	
03	Aguilha desc. 25 x 7	Vaselina ml	01 Procedimento	
02	Aguilha desc. 28 x 28	Gelcon 20 + 22	01 Procedimento	
02	Aguilha desc. 340 x 12	Látex Bárbaras	01 Procedimento	
02	Aguilha p/ raque n.º	0.5 Micropore	01 Procedimento	
02	Alcool de Enfermagem	0.5 elatibolos	01 Procedimento	
02	Alcool Iodado ml	01 Tuto Endotrágico	01 Procedimento	
	Ataduras de Crepon	Y = 1.5 kit	01 Procedimento	
	Ataduras de Gessada	01 casses	01 Procedimento	
	Azul metílico amp.	02 filter kit	01 Procedimento	
	Benzina ml	2.5 xylamina SPRAY	01 Procedimento	
			Responsável (Regina)	
			EQUIPAMENTOS	
			<input checked="" type="checkbox"/> Foco Auxiliar	
			<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério	
			<input checked="" type="checkbox"/> Oxícapnógrafo	
			<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor	
			<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico	
			CIRCULANTE RESPONSÁVEL	<i>Elizabeth</i>

MOD 000



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

DADOS CLÍNICOS: *Posttraumatizado*

MATERIAL A EXAMINAR: *Sangue*

EXAMES SOLICITADOS: *Hemoglobina*
Hematórito

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA: *25/03/2015*

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Paulo Mayer Filho
Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

over 31 - you
will be

Paciente: Júlia Neiva de Souza Ferreira | Alc:
Data: 10/05/2024 | Prescrição Médica

Alojamento CV Leito 1
Horário

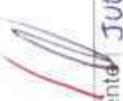
Evolução Médica

Mr. D. H. E. T. on 22nd May

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
06/04	1200	36	80	21	149/80		Paciente acometido procedendo cirurgia	
06.04.15	20h						Paciente consciente, orientado, com reflexo sacárico em HSO, deambula, acuta dieta, eliminação gástrica (sic). Ocorreu cirurgia, marcação plamastá. Apresenta ferimento facial. Sigue sem dor. Recupera	PEC 112



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO


JULIETTE DA S. MORAIS

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/06	<p>① Dúzia de sotexene</p> <p>② Solutio hidroclor 4mg/ml 1,5 ml EV 8/8 h</p> <p>③ Dipirona 500 mg 2 ml + 8 ml d2ev 5/8 h</p> <p>④ Neogel 10g 10g</p> <p>ssu/eee</p> <p></p> <p>Dr. Francisco Altem de Matos CIRURGÃO D. MAXILO FACIAL CRO - PB. 1.026</p>	14/09/06 # 8MF	<p>Paciente vítima de acidente de trânsito, apresenta mobilidade no 4º molar de baixo e corpo mandibular deslocado aparente deslocamento, unido higante, dural preta, limites de desferro de bocheira no região de mandíbula de lado direito e esquerda e evidente entorse e semi quebra.</p> <p>Esquadrado suturação de lesões para manutenção estética.</p> <p></p> <p>Dr. Francisco Altem de Matos CIRURGÃO D. MAXILO FACIAL CRO - PB. 1.026</p>





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ET 113 médio + mana.

Paciente fulcione da S. morais

Alojamento

Leito 6

Convênio A

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1. Doença
2. Festa Pastora
3. Foco hídrico
4. Infecção em gabinete + isquemia gástrica
5. Opinião Ig + ind + indadeu sias
6. Síndrome oral

H

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

11/06/2018

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
02/04/15	26hs				118/80	+	Paciente evolui concientemente, orientado, eupneico, intubado, com face edemaciada e hemorragias em regiões periorbitais, rebote dor na região da mandíbula, reagindo CCGG e MCPM ~ 6 Km.	
02/04	26hs - 24.30				118/70			





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Repetido: Passados 02/04/15

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: J. V. M. G. S. A. P. A. M. A. L. E. T. O.

Data: 01/04/2015

Prescrição Médica: Anti-inflamatório

Horário: 10h

Evolução Médica: Pronto para alta

Alojamento: Este

Leito: 1

Convênio: Unimed

Pronto para alta

Dr. J. V. M. G. S. A. P. A. M. A. L. E. T. O.
Prescrição: Anti-inflamatório
Data: 01/04/2015
Assinatura: Dr. Raul Medeiros, M.D.
Cadastra: Unimed - CRO-PB
Assinatura: Dr. Raul Medeiros, M.D.

Pronto para alta
Assinatura: Dr. Raul Medeiros, M.D.
Cadastra: Unimed - CRO-PB
Assinatura: Dr. Raul Medeiros, M.D.

Dr. Raul Medeiros, M.D.
Cadastra: Unimed - CRO-PB

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio
<u>J. V. M. G. S. A. P. A. M. A. L. E. T. O.</u>	<u>Anti-inflamatório</u>	<u>Este</u>	<u>1</u>	<u>Unimed</u>



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1. M. H. Fort II
R. > Sigma Sinc.

31/03/2015 Prescrição Médica
Paciente: **ANTÔNIO GOMES**
Sexo: **M** - RG: **877**
Data de Nascimento: **20/01/1950** - Ano: **65**
Endereço: **Av. Dr. Xim**
CEP: **13.000-000**

Dr. Tony Santos
Cirurgia e Traumatologia
Bucal, Maxilo-Facial
CRO/PRB: 3446

Bmt
4/15/15
21-00m
Dike topo is probably 23-24m
high from the old paper
bottom -
550, 1700' (approx) on the
550-1700' on the

Paciente	Nome	Prescrição Médica	Alojamento	Horário
Data	10/05/2023	MAP	Silva	

Evolução Médica

Adwest No 6-124
freight in private no
private in one single train
private

~~Dr. Rony Smit~~





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

front = front
Rear = Rear

Alojamento	carro 1	Leito	Convê
------------	--------------------	-------	-------

Prescrição Médica

Horário Evolução Médica

Sioux Arapaho Indians
No Sioux live here now
Native Americans.

Sidney Aguirreño Rentería
No Duró la época más
tristes veces.







SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOOME:	Juliane de Lima		
IDADE:	31	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DE NASCIMENTO:	30/03/15		
SETOR:	Neuro (Belo)		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	Poli-trauma		
ALERGIAS:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> QUAIS:
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> QUAIS:
DOENÇA CRÔNICA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> QUAIS:
PRESENÇA DE ESCARA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> LOCAL:
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO	NORMOTENSO	HIPERTENSO
SISTEMA NEUROLÓGICO:	<input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE	<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	ORIENTADO
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÉNICO	TAQUIPÉNICO	EUPNÉICO
SIST. GENITOURINÁRIO: (DIURESE)	NORMAL	POLÚRIA	OLIGÚRIA
	DUSÚRIA	CISTOSTOMIA	ANÚRIA
MOBILIDADE:	DEAMBULA	DEAMBULA C/ APOIO	ACAMADO
	TETRAPLEGIA	HEMIPLEGIA	PARESIA
SIST. GAS. RÓNTÉATINAL: (DIETA)	VO	SNG	SNE
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO	DESNUTRIDO	OBESO
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: <i>AVC; SVD; SNE; TQT</i>		
<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: <i>SVD</i>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> NÁUSEA	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	CD/FR: <i>DOR CRÔNICA</i>		
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	<input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE	<input type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: <i>Restrito no Leito</i>		
<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

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

- MONITORAÇÃO DE SINAIS VITais.
- REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.
- ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.
- INSTALAR CATETER DE 02 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.
- AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).
- ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.
- POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.
- MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
- MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDEMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA).
- ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
- REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
- RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

APRAZAMENTO

08 20

ASSINATURA

Assinatura

S/N

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

MOD 125



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

22 Park + Main

Dear

WUERTZ

to 1 Convênio

Paciente Julian De Soto Mard

Alojamiento Hotel Convênio

1

09/09/15 Nutre Prof. Ana
Data Prescrição Médica

Horáriod

33

Evolução Médica

Brandt was in D. T. H. and helped
rescue, Sardine, Shadwell, Webster
Lima + Laramie. Webster was killed
as was the younger brother
of both H. + Mandan.

Dr. Thiago Lima Matos
Traumatologista
Clínica Maxilo Facial
CRO-RB 4210

Dr. Thiago **Matos**
Ortopedia e Traumatologia
Clínica Matos #210
Belo Horizonte - MG





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Kaufmann.



Folha de Tratamento e Evolução

Admitido
12:35

Diagnóstico

FT 1/3 médio + menor

Paciente	Juliane de Souza Moraes	Alojamento	Exterior	Leito	02	Convênio
Data		Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica	
20/05/15	① Dita líquida ② SF 0,9% 1000 ml x 1 dia 500 ml 5% 500 ml	ct	40 30 —		# BUE #	
	③ Bifazolina 1g ev 5ml x 1 dia	ct	60 60 —		Pt era d. DIH, sentinna	
	④ Dicacion 4 mg/one - 2ml ev 818hs	ct	24 24 —		de ac. oncostociclico, onco-	
	⑤ Tébutol 20mg ev 30hs	ct	10 10 —		onamento, consciente, onip-	
	⑥ Dipirona 500mg ev 6hs	ct	06 06 —		tado, soz. extia-cervical,	
	⑦ Omeprazol 40mg x 1 dia	ct	—		edema cronicamente m-	
	⑧ Lisoprol oral x 1 dia	ct	—		pa + esofagite ácida, cui-	
	⑨ Caxumba eluada 30g	ct	—		batinal + fermeira, na la-	
	SSVUCC 66	ct	—		luzon sup + inf 4000mg. intu-	
					cular fermeira, em resti-	
					culo cervical sup + inferior	
					autunador. A própalpa, mo-	
					leidade em bico, onip-	
					pa + onipreduca. Sem	
					auso acústico de imagem.	
					CD: ① Pt cunhado	
					② Dita NCK (no uso	
					de picada extensora)	
					③ Sopro da pu. op.	
					④ Sopro tráquea -	
					cia. P. infarto da. Nerv.	
					Buco.	

Martinho Cunha Melo
Tribunal de Justiça do Brasil





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico
Fratura múltiplas de face.Paciente Quietino de Souza MouraAlojamento 02 | Convênio Leito 02

Prescrição Médica

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio
26/04/15	1) Dita geno abr segunda ordem ct			
	2) Dita geno abr segunda ordem ct			
	3) S6 5% 1000 ml 7% flumetax			
	4) Acetamin 1g EV 8/1h			
	5) Ketoglu 1g EV 2ml EV 8/1h			
	6) Butil 20mg EV 1/2/2h			
	7) Parac 200mg AD EV 6/1h			
	8) Metform 800mg 2-3 ac/dia			
	9) Ss/uric 100mg 2-3 ac/dia			

Evolução Médica

Paciente vítima apresentando
trauma em face com hematoma
cavíng - contuso. No exame de TC
de face apreendido houve compromis-
so de mandíbula.

CD. Valente pede 13/04

- 1) Sálito e cirurg pro
- 2) opção
- 3) hemorragia/pele vr

Dr. Antônio Luciano Lucas Neto
Cirurgião e Traumatologista
Belo Horizonte - PB
CRO 3631-PB

Dr. Antônio Luciano Lucas Neto
Cirurgião e Traumatologista
Belo Horizonte - PB
CRO 3631-PB

Silvana O. do Rosário
ENTRADA
ENTRADA
383.411
3631-PB

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

NOME: Guturu da Serra Negra

HD: Prójue

SETOR: Almoxarife-LEITO

DATA: 26/03/15

	I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A
HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	
P. ARTERIAL														
PULSOFIC														
TEMPERATURA														
RESPIRAÇÃO														
SAT. 02														
PVC														
PIA														
HGT														
SF 0.9%														
SRL														
SG 5%														
SORO EXTRAM														
SEDAÇÃO														
ANALGÉSIA														
MEDICAÇÕES														
NORA														
DORA														
HEMODERIVADOS														
NPT														
DIETA	I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A
ÁGUA														
MEDICAÇÕES	D	R	E	N	A	G	E	N	S					
SNG/VÓMITOS														
FESES														
DIURESE	D	R	E	N	A	G	E	N	S					
HEMODIALISE														
DRENO TÓRAX D														
DRENO TÓRAX E														
DRENO SUCCÃO														
D. CAVITÁRIO														
DVE														
GANHOS 12H DIA=														
GANHOS 24H DIA=														
PERDAS 12H DIA=														
BH DIA=														
GANHOS 12H NOITE =														
PERDAS 12H NOITE =														
BH NOITE =														
PERDA 24H + 1000ML =														
BH 24H =														
ASSINATURA:														
ASSINATURA:														

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO:	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>JULIETTE DE SOUSA FERREIRA</i>			IDADE: <i>13</i>	SEXO: <i>F</i>	COR: <i>BR</i>	
DATA: <i>30/04/2019</i>		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO:		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS:	
		URINA						
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO		AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES		ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>FRAX - 151CPTRX DE VASOGENO</i>						ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS		<i>15</i>				<i>16</i>		
LÍQUIDOS		<i>500</i> <i>500</i> <i>700</i>						
CÓDIGOS VP ARTERIAL: 0 - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: 0 - OPERAÇÃO						INDUÇÃO: Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo: espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						MANUTENÇÃO: ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê?: _____		
POSIÇÃO						DESPERTAR: Reflexos na SO: _____ Obstr.: CO ₂ : Excit.: _____ Náuseas: Vômitos: _____ Outros: _____		
AGENTES		<i>Dom Gorjão 1 - I. Fentanil 100 µg, Meloxicam 1500, Magnesia 4000 mg, 1/2</i>						
TÉCNICA		<i>OTM 1500 mg + Gepofitona</i>				CÂNULAS		
OPERAÇÃO		<i>NEA Cinturinha + Cefixima</i>						
CIRURGIÕES		<i>Flávio + Nai</i>						
ANESTESISTAS								
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGUÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





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

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		NATUREZA DA CONSULTA	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO Código da Unidade: 00023671 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF: 25		Consulta Básica (PAB): B M F - NCR Consulta Especializada:	
TIPO DE ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 01- URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 02- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA: <input type="checkbox"/> 03- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO: <input type="checkbox"/> 04- OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO: <input type="checkbox"/> 05- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS		PROCEDIMENTO TIPO EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE RESULTADOS MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS DIAGNÓSTICO / CID:	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: Trabalho na fábrica de óculos Traumas pelo corpo e braço na mão direita). Traumas com corte manual (3) na mão direita. Óculos e óculos de sol. (5) Corte na mão direita. EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO RESULTADOS MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS DIAGNÓSTICO / CID:		TIPO DE ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> 01- PRESCRITA <input type="checkbox"/> 02- APLICADA	
ENCAMINHAMENTO ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AS) ASSISTENTE(S) / CARIMBO(S) Dr. Daniel Carvalho		ENCAMINHAMENTO ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)	

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 14:00:01
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613582700500000014656455>
Número do documento: 18062613582700500000014656455

Núm. 15024167 - Pág. 4

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 26/06/2018 14:00:01
<http://pie.tjpj.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062613582700500000014656455>
Número do documento: 1806261358270050000014656455

Num. 15024167 - Pág. 5



Ficha de Acolhimento

Nome:	<i>Julio de Souza ramos</i>	Bairro:	<i>Serrinha</i>
End:	<i>R. Million Alves Carneiro</i>	Documento de Identificação:	
Data de Nascimento:	<i>31/03/1985</i>	Hora:	<i>22:29</i>
Queixa:	<i>Acidente</i>	Documento:	
<i>on moto</i>			

Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Fáceis de dor	<input type="checkbox"/> Gemente		
Frequência respiratória:							Frequência cardíaca:		
Pressão arterial:							Temperatura axilar:		
Dosagem de HGT:							Mucosas:	<input type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Maca						

MOD. 110

Estratificação

estratificação
 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





REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	JULIENE AMÉDIA S. MORAES										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"/>				ext	J				

DADOS CLÍNICOS:

Tratamento Dr. Júnior

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

E C G

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	<p>Dr. Thiago Lima Maia Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial CRO-PE 1270</p>
DATA: 04/06/15	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS: *Politraumatizado*

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

*Rx de tórax AP
Rx abdominal R
Rx de pelve AP*

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA: *25/03/2015*

HORA DA SOLICITAÇÃO:

*Dr. Danilo Mayer Feitos
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 7603*

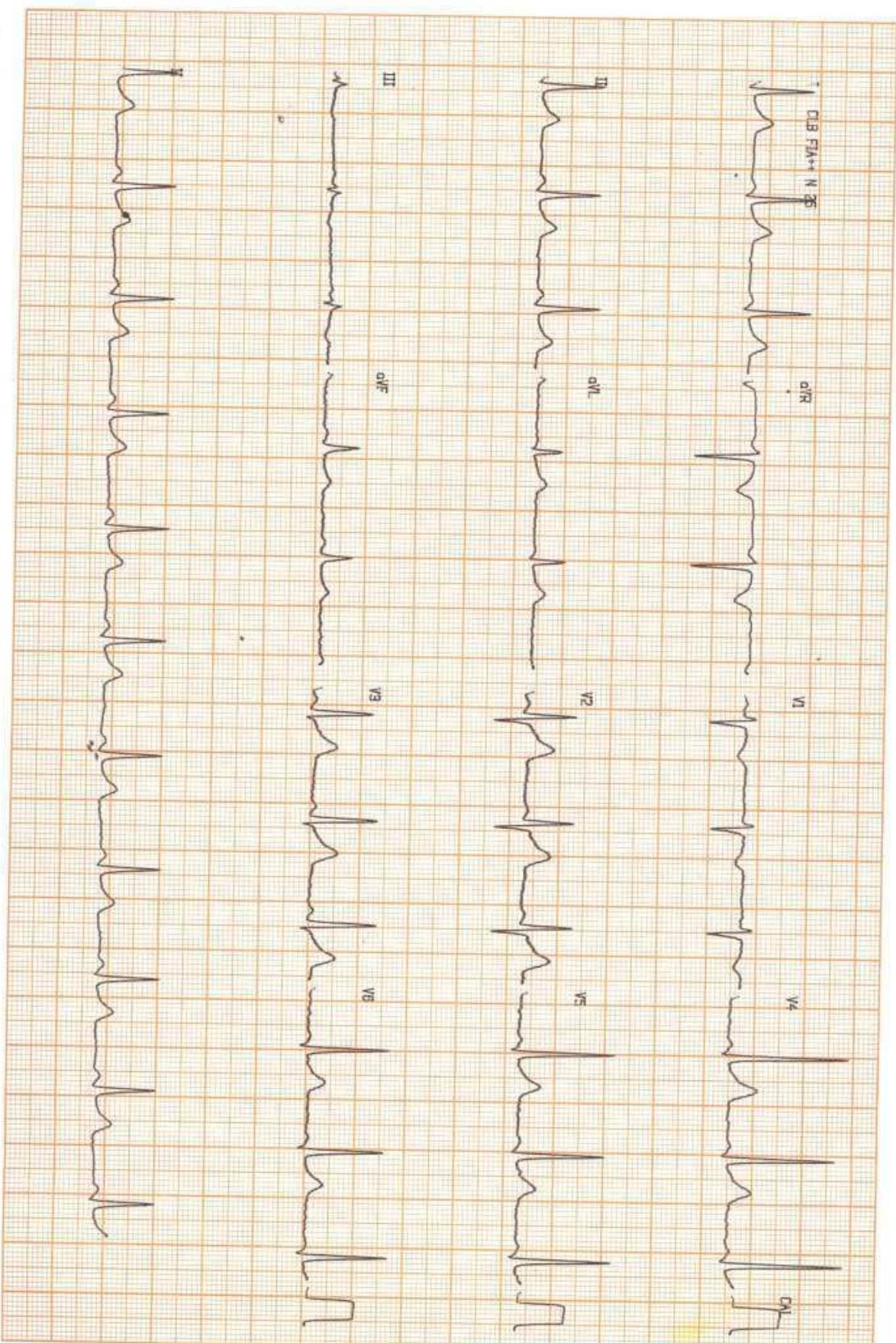
Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



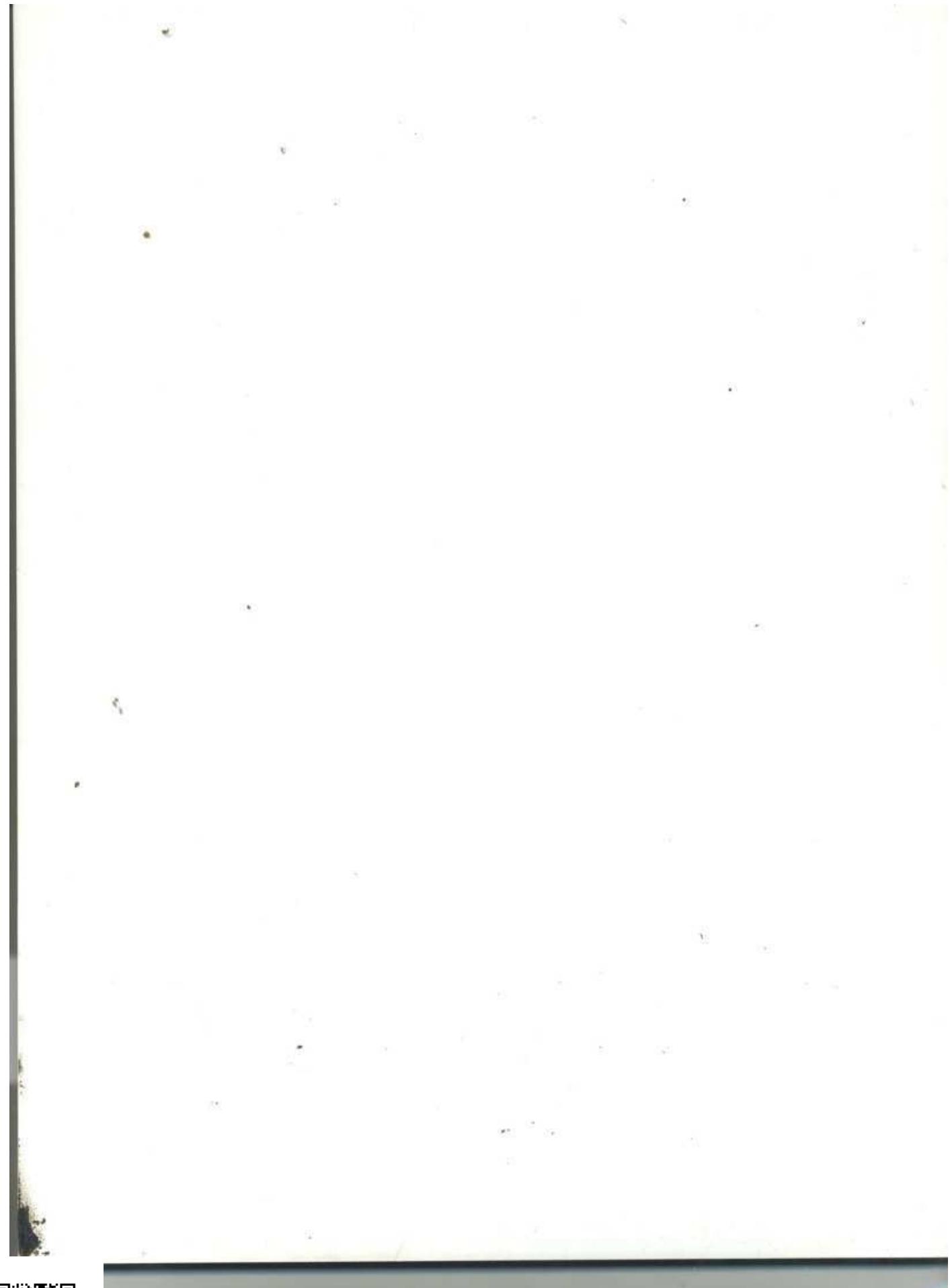
Nome de Souza Moniz

06.04.2019



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

Num. 15024167 - Pág. 9



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

Num. 15024167 - Pág. 10

Extra 1

GOVERNO
DA PARAIBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Juliana
Setor: GESTEIRE DE SOUSAMORAI
Dra(o): THIAGO LIMA MAIA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

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

RG: 11.000.000-0
Orgão: MINISTÉRIO DA SAÚDE
Destino: Lote: 00

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 06/04/2015 18:08)

Resultados

SÉRIE VERMELHA

4.09 milhões/mm³
11,9 g/dL
36 %
87 fL
29 pg
33 g/dL

SÉRIE BRANCA

17.100 /mm³
(%) (/mm³)

Eosinofilia	0	0
Monocitose	0	0
Neutrofilose	0	0
Basofilia	1.0	171
Leucocitose	81.0	13.851
Neutrocidose	0	0
Neutrocidose	0	0
Neutrocidose	17.0	2.907
Atipicose	0	0
Monocitose	1.0	171
Neutrofilose	269.000/mm ³	

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 ANALISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

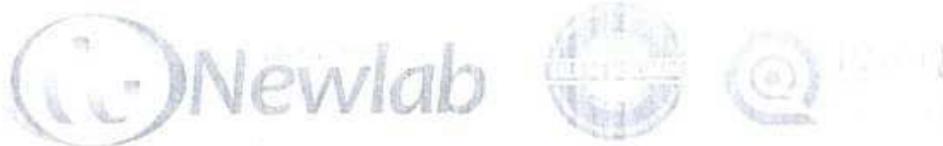
Nome: GUTIERRE DE SOUSA MORAIS
Drau: THIAGO LIMA ALVES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000202914
Data: 06/06/2018-18:18
Idade: 12 anos
R: 3
M: 150100 (ESTRADA)
E: 1186-ANUARIBUO
D: 1000-3

TEMPO DE SANGRAMENTO: 11:30"

TEMPO DE COAGULACAO: 7:30" min


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010



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

Num. 15024167 - Pág. 12



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 SOUZA MORAIS
Dr(a): CAMILA LINS VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000201499
Data: 29-03-2015 08:02
Idade: 31 anos

RG: ex 01 neuro
Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Destino: Letra - 01

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referências

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.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	234
Segmentados.....	90,0	10.530 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 /mm ³
Eosinófilos.....	1,0	117 0,5 à 6,0 % - até 500 /mm ³
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 /mm ³
Linfócitos.....	6,0	702 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 /mm ³
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	1,0	117 2,0 à 10 % - até 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	168.000 mm ³	140.000 à 400.000/mm ³

OBSEVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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: Leto - 01

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'00''

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01] Valores de Referência:
Material: sangue De 1 a 3 minutos
Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 8'30'' min

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01] Valores de Referência:
Material: Sangue De 5 a 11 minutos
Método: Lee-White

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

Num. 15024167 - Pág. 14

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
Dr(a): CAMILA LINS VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000201499
RG: ex 01 neuro
Data: 29-03-2015 08:02
Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Idade: 31 anos
Destino: Letra - 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 100 mg/dl - Adultos.....: 60 a 105 mg/dl
3 a 5 dias...: 40 a 90 mg/dl - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de Jejun...: 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.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:02)

Resultado..... 42 mg/dl
Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 a 41 mg/dl

Observações:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:03)

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

Recomendação: 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
de Creatinina e Sumário de
urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo
dipyridona e
vitamina C podem alterar o
resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Lilie Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

Num. 15024167 - Pág. 15



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
Dr(a): CAMILA LINS VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000201499
RG: ex 01 número
Data: 29-03-2015 08:02
Origem: CLINICA NEURO-BUCO
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 6,0 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)
Neutrofílicos		
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		
Cípricos.....	6,0	702
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	1,0	117
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	168.000 mm ³	150.000 a 400.000/mm ³

OBSEVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



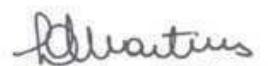
Sr(a): JULIERME DE SOUZA MORAIS Protocolo: 0000201499 RG: * ex 01 neuro
Dr(a): CAMILA LINS VIEIRA Data: 29-03-2015 08:02 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 31 anos. Destino: Leto - 01

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'00''

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01] Valores de Referência:
Material: sanguineo De 1 a 3 minutos
Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 8'30'' min

[DATA DA COLETA: 29/03/2015 08:01] Valores de Referência:
Material: Sangue De 5 a 11 minutos
Método: Lee-Whitz



Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Sr(a): JULIERME DE SOUZA MORAIS
Dra(a): CAMILA LINS VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000201499
RG: ex.01 neuro
Data: 29-03-2015 08:02
Origem: CLÍNICA NEURO-BUCO
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 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 alterados devem ser confirmados 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 08:03]

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

Recomendado: 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

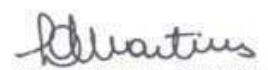
e Sumário de urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo diálisis 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





NOME:	JULIANE DE SOUZA										PRONTUÁRIO:
MORAIS		SEXO:	COR:			PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:	
IDADE:	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:

Fluido
Onc. (TTP/17 PAG)
Gramma em fuso
Bac. / Caud. urinaria

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTIÑA: <input type="checkbox"/>	
DATA: 28/09/15	HORA DA SOLICITAÇÃO: 10:30	

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





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

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.30 milhões/mm³	10,0 à 18,0 g/dL
Hemoglobina.....	12,5 g/dL	12,7 à 15,4 g
Hematócrito.....	37 %	36,0 à 46,0 %
V.C.M.....	86 fL	86,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	29 pg	31,0 à 37,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	30,0 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	19.200 /mm³	4.300 à 19.300 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofílos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	960
Segmentados.....	84,0	16.128 40 à 70 % - 1.720 à 13.500 /mm ³
Eosinófilos.....	0	0 à 2,0 % - até 400 /mm ³
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Atípicos.....	9,0	1.728
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	384
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	166.000/mm³	140.000 à 400.000/mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Newlab



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

Num. 15024167 - Pág. 21



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 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 90 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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



PACIENTE:	Ju ^l ierme de Sousa
DATA DO EXAME:	26/03/2015

ULTRASSONOGRAFIA 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 PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Ju Kierimke ne Sudi						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:

Realiz 23.15
26.03.15

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

NSC Rx ST

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	<p>Dr. Bento Mayer Reis CIRURGIA GERAL 28/03/2015</p> <p>Carimbo é Assinatura do Médico</p>
DATA: 28-03-15	HORA DA SOLICITAÇÃO:	





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Julivene de S. Moraes Idade: 31

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

Data de admissão 25/10/2015 Procedência Campina Grande

Endereço: Rua William Alves Gomes 266 Melvinhas

Ponto de Referência

Com quem reside? Com a Companheira Isabéle Dias Ginto

Resp. Isabéle (Companheira) Telefone: 87 96-3338

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. (Post trauma)

Se adulto ou idoso:

Estado civil: União estável. Tem filhos: Não Sim Quantos? 02

Profissão: Técnico 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 Isabéle Dias Ginto Recebeu
todas as orientações Sociais.

08/04/2015

Elenara Marques Ferreira
Assistente Social
CRESS 13º/2712-PB

SECRETARIA DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma do
Campina Grande - PB
Elenara 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE

Juliano de Souza Moraes

6 - N° DO PRONTUÁRIO
234.424

2 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO
31/06/183

Masc. <input checked="" type="checkbox"/>	Fem. <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 838796313131

10 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua Willian Alves Júnior s/n. Serraria
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
CAMPINAS GRANDE

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

PB

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

IC de Face

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Fract. do Complexo da Mandíbula

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção plástica facial urgente

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
BMT

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
Urgente

28 - DOCUMENTO
() CNS CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
090797989-540

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
20/03/15

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Alvaro Lopes
Cirurgia e Reumatologia
Automação 3631-PB

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURODORA
0

37 - N° 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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO
() CNS CPF

46 - N° 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

Juliano de Souza Moraes

231.921
PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11111111111111111111

DATA DE NASCIMENTO

10/06/1981

9 - SEXO

Masc. 1	Fem. 3
---------	--------

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

000 81 3000-5731

Rua William Alves Júnior s/n. Serraria

Comunidade

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

PP

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Trauma multistôico em face + fratura de mandíbula.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Involuntário - evasão

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

TC de Face

Exat. do sangramento da mandíbula

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30 - PROFISSÃO

26 - CARÁTER DE INTERNAÇÃO

27 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

040293989-90

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

06/06/15

Alfredo Lucas
Médico Traumatologista
Médico Ortopedista
Médico Facial
3021-PB

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURODORA

37 - N° 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 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

108



REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	<i>Juliano de Souza Costa</i>						PRONTUÁRIO:	<i>742</i>	
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:

Controle por dia

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

*Rx feru / PA de feru
dental S. gna mandibla D*

*Dr. Rui Melo Filho, Mac
Centro Socio-Médico-Facial
CRM-PB 2226 - CRB-8 8518*

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

