



Número: **0807996-92.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **17/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HERMESON BEZERRA SOUZA (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36900394	20/11/2020 11:07	Petição	Petição
36900398	20/11/2020 11:07	2690708_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
36900750	20/11/2020 11:07	2690708_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **HERMESON BEZERRA SOUZA**

Nº Sinistro: **3180061093**

Vítima: **HERMESON BEZERRA SOUZA**

Data do Acidente: **16/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180061093**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12346936

Pag. 00211/00212 - carta_01 - INVALIDEZ

00030106



Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: HERMESON BEZERRA SOUZA

Sinistro: 3180061093

Vítima: HERMESON BEZERRA SOUZA

Data do Acidente: 16/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180061093** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00903/00904 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12376860



Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12441514

A/C: HERMESON BEZERRA SOUZA

Nº Sinistro: 3180061093
Vitima: HERMESON BEZERRA SOUZA
Data do Acidente: 16/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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: HERMESON BEZERRA SOUZA

Valor: R\$ 8.775,00

Banco: 104

Agência: 000000737

Conta: 000000094408-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	8.775,00

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01243/01244 - carta_15R - INVALIDEZ

00030622



Autorização de pagamento



Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	016.156.004-00	HERMESON BEZERRA DE SOUZA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
HERMESON BEZERRA DE SOUZA		016.156.004-00	Recebe
Endereço		Número	Complemento
RUA FERNANDES JUIEIRA		753	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
JOSE PINHEIRO	CAMPINA GRANDE	PARAÍBA	58407-490
Email			Telefone (DDD)
igo_oliveira_@hotmail.com			(23) 99980-7367

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ FOCUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO. 0737		D/V 3		CONTA NRO. 94408		D/V 3	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome: NRO:				AGÊNCIA NRO: D/V: CONTA NRO: D/V:			
				(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

CAMPINA GRANDE 29 de JANEIRO de 2018
Local e Data

HERMESON BEZERRA DE SOUZA
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



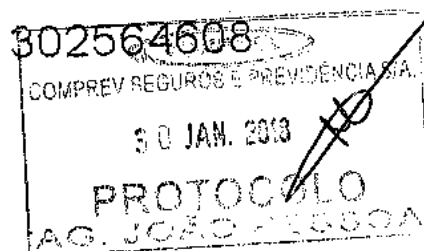
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

29/01/2018 HORA: 12:44:27
DATA EFETIVACAO: 29/01
CONVENIO: 000518565
OPERADOR: 51901

AGENCIA: 0737
CONTA: 013.00094408-3
NOME: HERMESON BEZERRA SOUZ
VALOR: 5,00
COD. OPERACAO:

DISQUE CAIXA - 0800 726
0101 OUVIDO
RIA - 0800 725 7474



DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 M
OS

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

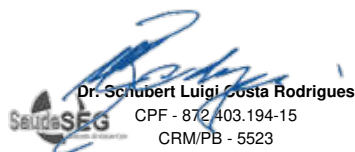
Número do Sinistro: 3180061093
Nome do(a) Examinado(a): Hermeson Bezerra Souza
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Fernandes Vieira, 733
Jose Pinheiro Campina Grande PB CEP: 58407-490
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 3623651
Data local do acidente: [16/07/2017]
Data local do exame: [19/02/2018] Campina Grande [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
**FRATURA DE CLAVÍCULA D
FRATURA DE TÍBIA D**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA D COM USO DE DOIS FIOS K
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA COM USO DE FIXADOR EXTERNO E GESSO
Complicações: EVOLUIU COM OSTEOMIELITE CRONICA DA PERNA D
Data da Alta: MEADOS DE JANEIRO DE 2018**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
**PRESEÇA DE CICATRIZES VARIAS EM TODA A PERNA D COM ÁREAS DE ENXERTIA DE PELE, PERDA DE SUBSTÂNCIA,
DEFORMIDADE, PERDA DA ADM DO TNZ, FLEXÃO DO JOELHO D DE 90°. DEAMBULA COM AUXILIO DE MULETA.
PRESEÇA DE CICATRIZ NO OMBRO D NA REGIÃO DA CLAVICULA D COM LIMITAÇÃO DA ELEVAÇÃO DO MSD.**
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
**PERDA DE TECIDO DA PERNA, DEFORMIDADE ÓSSEA, PERDA DA CAPACIDADE DE DEAMBULAR SEM AUXILIO DE
ORTESES, DEFORMIDADE GRAVE DE TODA A PERNA, PERDA DE MOVIMENTO DO TNZ, DEFORMIDADE DO OMBRO D
COM LIMITAÇÃO DA ELEVAÇÃO DO MSD.**
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i> | () "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
OMBRO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |

VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Schubert Luigi Costa Rodrigues
CPF - 872.403.194-15
CRM/PB - 5523



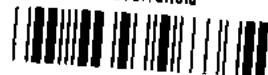


GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB
Rua Raimundo Nonato, S/n, Bairro do Catolé - Campina Grande - PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim de ocorrência



Versando sobre ACIDENTE DE MOTOCICLETA.

Hora e data do fato: Às 03:20, do dia 16 de julho de 2017.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 16:13, do dia 11 de janeiro de 2018.

Local do Ocorrido: RUA GETÚLIO CVALCANTE, BAIRRO JARDIM PAULISTANO, CAMPINA GRANDE/PB.

COMUNICANTE/VÍTIMA: HERMESON BEZERRA DE SOUZA, do sexo masculino, nascido no dia 13/11/1989, com 28 anos de idade, ID: 3623651-SSP/PB, RELOJOEIRO, filho de HERNAL ZEFERINO DE SOUZA e de MARILEIDE BEZERRA DE BELO, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, SOLTEIRO, natural de CAMPINA GRANDE/PB, BRASILEIRO, residente na RUA FERNANDES VIEIRA, complemento 733, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, celular Nº 9-8704.6712.

TESTEMUNHAS: ERICA DA COSTA VASCONCELOS, do sexo feminino, SOLTEIRA, residente na RUA FERNANDES VIEIRA, complemento 1001, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB. **JOSÉ IGO OLIVEIRA DE ALMEIDA**, do sexo masculino, ESTUDANTE, SOLTEIRO, BRASILEIRO, residente na RUA RIACHUELO, complemento 1954, bairro JARDIM PAULISTANO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

ACUSADO(S): NÃO HÁ

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

30 JAN. 2018

PROTOCOLO

HISTÓRICO: Informa o comunicante, que por volta das 03h20min do dia 16.07.2017, estava trafegando pela Rua Getúlio Cavalcante, no sentido Bairro/Centro, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN EX, ano/modelo 2015/2015, cor vermelha, chassi nº 9C2KC1660FR056704, de placas QFI-8108/PB, licenciada em nome de José Alexandre O. dos Santos, em um momento de distração perdeu o controle de direção ao transpor um quebra molas não sinalizado, caindo ao solo em seguida, sofrendo fraturas na clavícula e

al



tíbia direita, sendo socorrido pelo Resgate do Corpo de Bombeiros e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos e permaneceu alguns dias internado, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais da CPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE

LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

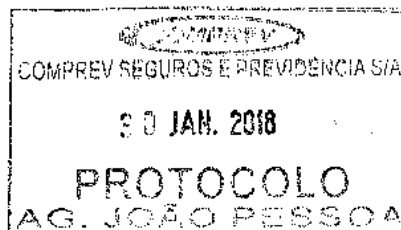
COMUNICANTE

Hermeson Bezerra de Souza
HERMESON BEZERRA DE SOUZA

ESCRIVÃO

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia



Declaração de Inexistência de IML

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima HERMESON BEZERRA DE SOUZA	CPF da Vítima 06.156.004-00	Data do Acidente 16-07-2018
---	---------------------------------------	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal HERMESON BEZERRA DE SOUZA	CPF do Representante legal 06.156.004-00
Email IGO.OLINEIRA@HOTMAIL.COM	Telefone (DDD) (23)99980-7367

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter a perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

30 JAN. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CAMPINA GRANDE 29 de JANEIRO de 2018

Local e Data

Hermeson Bezerra de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





Comprovação de ato declaratório



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES POLICIAIS**

Campina Grande – PB, 11 de Janeiro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 004/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 16/07/2017, conforme registro nº BM2017.0716.0320-00005, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 03h20min o Sr. **HERMESON BEZERRA DE SOUZA**, documento de identificação nº **3623651 SSP PB**, vítima de acidente de trânsito (**COLISÃO/CHOQUE COM VÍTIMA NÃO FATAL**) ocorrido na **Rua Getúlio Cavalcante, bairro: Jardim Paulistano, cidade Campina Grande-PB**. Que a guarnição da viatura de prefixo **AR-33**, tendo como chefe o **CB Janiel, Matrícula: 525.995-9**. A VÍTIMA ENCONTRAVA-SE CONSCIENTE COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA POSSÍVEL FRATURA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

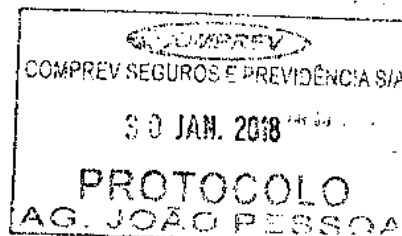
Para constar, eu 1º SGT, **ERIC MEDEIROS MARINHO**, Matrícula 521.598-6 auxiliar do Centro Integrado de Operações Policiais, digitei a presente Certidão, que vai assinada por mim e pelo chefe do CIOP.

José Honório da Silva
MAT 520.114-4

JOSÉ HONÓRIO DA SILVA – 1º TEN QOABM

Chefe do CIOP

ERIC MEDEIROS MARINHO – 1º SGT BM
Auxiliar do CIOP



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA - 2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
ALMEIDA BARRETO, N° 429 - SÃO JOSE, CEP: 58406-328 - CAMPINA GRANDE-PB.
(83) 3310-3389 / FAX: (83) 33103396 -
E-mail: com2c2cbm@hotmail.com



03

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	21/02/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	8.775,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HERMESON BEZERRA SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00737

CONTA: 000000094408-3

Nr. da Autenticação 11832D076BF7555C





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

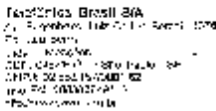
Eu, HERMESSEN BEZERRA DE SOUZARG nº 3623651, data de expedição / / , Órgão SSP-PB

CPF nº 016.156.004-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA FERNANDES VIEIRA</u>
Número	<u>733</u>
Apto / Complemento	<u> </u>
Bairro	<u>JOSE PINHEIRO</u>
Cidade	<u>CAMPINA GRANDE</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58407-490</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99980-7367</u>
E-mail	<u>IGD-OLIVEIRA-@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPINA GRANDE, PB, 29/01/18Assinatura do Declarante: Hermessen Bezerra de Souza



Nome: III-PM-SON BEZERRA SOUZA
Filiação: RUA FERNANDES VIEIRA 739 JOSE PINHEIRO - 58407-480 - CAMPINA GRANDE / PB
Código do cliente: nome 7832 0872 DV 5
Mae: MARIA DA L. JONILSON2018
Número de celular: 0541627814 0 Tipo do cliente: Residente
Número do sistema: 8250452250
Data de cadastro: 09/01/2018
Local de nascimento: Paraíba

RESUMO	
VALOR (R\$)	
PRESTADORA TELEFONICA	
Plano Controlado / Serviços Mensais	
IntuitNet	
Valor Fatura Zc Mbo 1999	
Telefone	
Plano Fixo Simples - Antelularia Mensal 0999	
Outravel 24 Apoi Viro Hmo	
Total	

112,98

Total Utilizato em milhões
de litros de combustível por ano

Fonte de Financiamento	Novembro	Dezembro	Janeiro
------------------------	----------	----------	---------

Mensagem para você

Participe do Conselho de Usuários da Vivo. Mais informações: www.vivo.com.br/conselhodeusuaria

[illegible]

725-825

A. de la Cruz et al.

Nota al Cliente

HERMESON BEZERRA SOUZA

8- Caixa, 'yyor 196 reñtor pagameñto pañchi'.

Cálculo do cliente:

Código para Cadastro de Débito Automático

Número da Fatura

Data de Vencimento:

Value & Payoff (R5)

8999 7662 0878

890976020878-6

0541667814-0

15/01/2018

112.98

646800C0001 6 12950062085 3 88750208780 8 54188781499 3



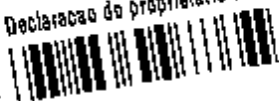
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/11/2020 11:07:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112011072509000000035218814>

Número do documento: 20112011072509000000035218814

Num. 36900398 - Pág. 13

Declaração do proprietário do veículo



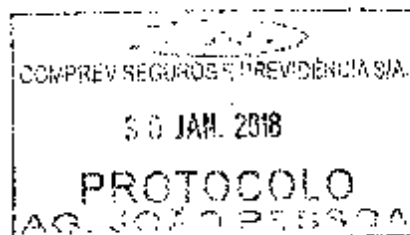
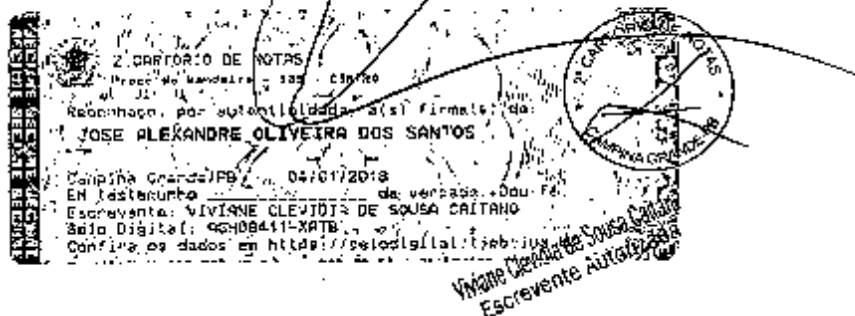
Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jose Alexandre Oliveira dos Santos,
RG nº 2650826, data de expedição 17/05/1999 Órgão
SSP-PB, portador do CPF nº 02827474433, com domicílio na
cidade de Campina Grande, no Estado de Paraíba, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Meirles Quimino Pereira, nº 243,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Hermezan Bezerra de Souza cujo o condutor era

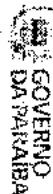
Veículo: Honda/Cg 150 (Moto)
Modelo: titan Ex
Ano: 2015 / 2015
Placa: QFT 8108
Chassi: 9C2KC1660FR056704
Data do Acidente: 16/07/2017
Local e Data: Rua Otúlio Calmon - Liberdade

Jose Alexandre Oliveira dos Santos
Assinatura do Declarante (reconhecer firma por **AUTENTICIDADE**)

Hermezan Bezerra de Souza
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



02/2017



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONTI (R.E) Nº 1469199

CLASS

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletem de Emergência (R.E) - Modelo 07

Data: 16/07/2017

PACIENTE: EMERSON BEZERRA

CPF:

Nascimento: 31/12/1969

SOUZA, 27 ANOS JOSE PINHEIRO

Endereço:

Sexo:

Telefone:

Cidade: Campina Grande

Idade: 02/2017

Raça:

Nome da Mãe:

Nº ID:

Responsável:

Profissão:

Estado Civil:

Data de
Atendi: 16/07/2017

CNS:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 08:58:01

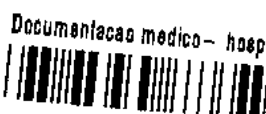
CONVÊNIOS:

Médico:

CRM:

Especialidade:

Documentação médica - hospitalar



PLUGS - PAINEL ADMINISTRATIVO

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Visão de quadro da lesão, edemato.
Exame físico - normal. Abdomen
lindo, sem sinais de lesão.
Nada de lesão e hematomas visíveis.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATÓLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotoreagentes () Inoculares () Anisocóricas ()

Glasgow

PA

HGT:

REALIZADO EM: 16/07/2017

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Joasometria arterial
() Tomografia computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

Dr. João F. Bezerra

Especialista:

Dr. João F. Bezerra

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº 1 - PRESERVOES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

CHAVEV. SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

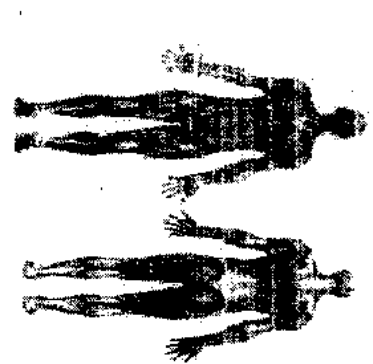
30 JAN. 2018

PROTÓCOLO

Dr. João F. Bezerra

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

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



1. Abuso
2. Amputação
3. Asfixia
4. Contusão
5. Craniotomia
6. Derrame
7. Edema
8. Envenenamento
9. Entesite subcutânea
10. Envenenamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortado
16. F. Cortado
17. F. Cortado
18. F. Perfuro-cortante
19. F. Perfuro-cortante
20. Fratura de osso fechado
21. Fratura de osso aberto
22. Hematomas
23. Hemorragia interna
24. Lesão tendão
25. Lesão tendão
26. Mordedura
27. Mordimento com risco para dano
28. Objeto enfiado
29. Queimadura
30. Queimadura
31. Queimadura
32. Queimadura
33. Queimadura
34. Queimadura
35. Queimadura
36. Queimadura

OBS:

QUEIMADURA:

%

Grau

() 1º Grau

() 2º Grau

() 3º Grau

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Daniel de D. Bezerra
CRM-PB 1469199



PMF

Facientia bituminae de gummi

de Molo apresentando ad exempl
fisico desse? abstrair de face
o papão mais da expressão de
consulência terapêutica - Com
para os aspectos de face + linguagem dos
pelo da face mexicana

Dr. Pedro de Tassis Andrade
CURSIVO BUCOMAX OFICINA
CFO 529.07F 086.952.75-04

160717-5h - ~~the~~ cinergic qual ~~the~~

faciunt ut ore perire augeatur, comitatu, suavitudo, amectamini comitatu etiam quicquid de deo in illis ore operante, petre, supple. Amictu pulchritudo et utrum finis de-derunt, non utraque. Et de tota non amittitur. Amictu pte augeat quod non amittitur.

id. Hb. de m. p. 11

for consideration

SERVIÇOS REALIZADOS:

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

IDADE

CBD

CÓDIGO/PROCÉDIMENTO

() Centro cirúrgico _____
() Alta hospitalar / () A revelia _____
() Internação (setor) _____
() Decisão Médica _____

✓ 1) transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
30 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO
DA PARAIBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	GONZAGA, PABLO S. SOARES		
End:	CONDOMÍNIO PARQUE JARDIM		
Data de Nascimento:	24	05	1985
Queixa:	Dor no braço direito		
Acidente de trabalho?	☐ Sim ☒ Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência:	☐ Bom ☐ Regular ☐ Baixo	Aspecto:	☐ Calmo ☐ Fútil de dor ☐ Gemente
Frequência respiratória:			
Pressão arterial:			
Dosagem de HGT:			
Deambulação:	☐ Livre ☐ Cadente de tosse ☐ Mica	Frequência cardíaca:	
		Temperatura axilar:	
		Mucosas:	☐ Normocrase ☐ Pálida

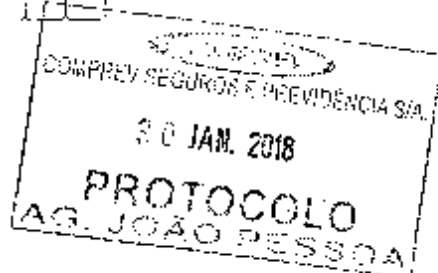
Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato

☐ Amarelo - atendimento até 4 horas

☐ Azul - atendimento não imediato

Assinatura e carimbo do profissional



Trans. Exp. de Tábua + Pres.
Elaine Costa

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Elaine Costa Registro: 12345 Leito: 2-4 Setor Atual: Ortop 1
Idade: 47 Sexo: F Cor: Branca Estado Civil: Casada Naturalidade: Paraná Profissão: Auxiliar
Pigmentação: ☐ Vermelha ☐ Amarela ☐ Verde ☐ UTI ☐ CC ☐ Ala: Ortop 1 ☐ Residência ☐ Outro
Data da internação hospitalar: 11/11/2020 Data da internação no setor: 11/11/2020
Tem um cuidador/Responsável: ☐ Quem? Elaine Costa
Telefone: 9-8848-3564 Tem acesso a uma UBS: ☐ Qual: Elaine Costa

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ☐ Motivos: Tx. de Tábua + Pres. Elaine Costa Alergias: ☐ Qual: Elaine Costa
Doenças: ☐ HAS ☐ DM ☐ DPOC ☐ Cardiopatia ☐ Obesidade ☐ Tabagista ☐ Ex-tabagista ☐ Neoplasia
☒ Alcoolismo ☐ Drogadição ☐ Outros: Elaine Costa Medicamentos em uso: Elaine Costa

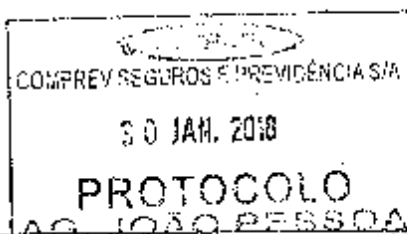
3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Tx. de Tábua + Pres. Elaine Costa

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35.9 °C; P: 72 bpm; FR: 12 irpm; PA: 120/70 mmHg; FC: 99 bpm; SPO2: 98 %
Ht: 165 cm; mg/dl; Peso: 65 Kg; Altura: 165 cm; Dor: ☐ Local: Elaine Costa Obs: Elaine Costa

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ OutroS: ASGOW(3-15): 15 Drogas (Sedação/Analgesia): Elaine CostaAlergias: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ MidríaticasMobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local: Elaine CostaLinguagem: Alteração: ☐ Qual? ☐ Disfonia ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria

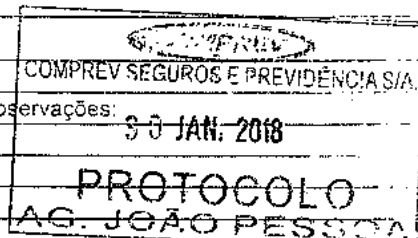
ORIGENACÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi % l/min ☐ Traqueostomia ☐ Ayres/Tubo TVMI () VMI TOT n° 1 Comissura labial n° 1 FiO2 0.21 % PEEP 5 cmH2O☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros: Elaine CostaAusculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuídos ☐ D ☐ ESibilos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estridor ☐ Outros: Elaine CostaTosse: ☐ Improdutiva ☐ Produtiva Expectoração: ☐ Quantidade e aspecto: Elaine CostaAspiração: Quantidade e aspecto: Elaine Costa Dreno do tórax: ☐ D ☐ E: ☐ Selo d'águaData da inserção do dreno: 11/11/2020 Aspecto da drenagem torácica: Elaine CostaGasesometria arterial: PH 7.38 PCO2 35 PO2 100 HCO3 22 EB 0 SpO2 98 Data: 11/11/2020 Hora: 11:07

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Visão: ☐ Audição: ☐ Tato: ☐ Olfato: ☐ Paladar Observação: Elaine Costa

SEGURANÇA FÍSICA	
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.	
Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: ASE Data da punção: 21.02.17	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E-URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: 21.02.17	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (X) Normoativos: () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h.	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (X) Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas (X) Escoriações () Outras:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 21/02/17	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 21/02/17	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 21/02/17	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia (X) Sono Interrompido. Observações: P/Patologia	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: Católico () Praticante (X) Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Aguardando cirurgia	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Renete Siqueira Luciano 337460	
DATA: 21/02/17 HORA: 9:17	



FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

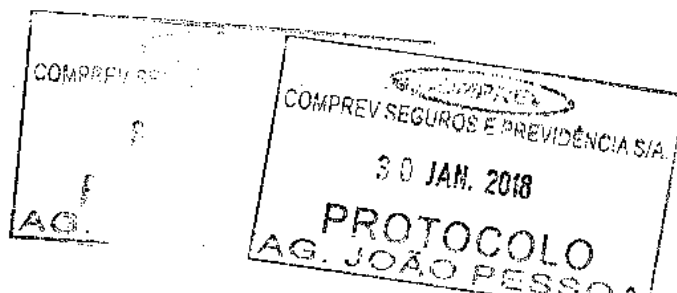
Nome: Emerson Bezerra Souza Registro: _____ Leito: 02104 Setor Atual: 02104

ANÁLISE GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



ANÁLISE DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: (x) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midríaticas

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

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

(x) Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

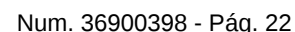
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

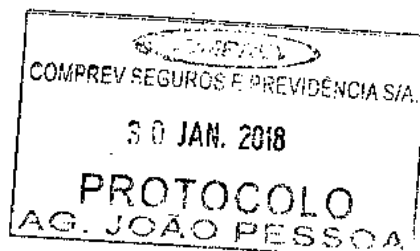
Nome: Emerson Bezerra Registro: _____ Leito: 251 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: (/) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

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

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Ots: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (/) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

(/) Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

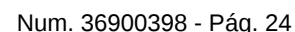
(/) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





Sr(a): JOSE OTAVIO MORAIS GUIMARAES Protocolo: 0000347668 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): RODRIGO FARIAS Data: 19-07-2017 11:32 Origem: CLÍNICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 55 anos Destino: ENF 08 - L.02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 19/07/2017 11:57]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.5 milhões/mm ³	4.2 à 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	7.5 g/dL	13.5 à 16.0 g/dL
Hematócrito.....	22 %	40.0 à 52.5 %
V.C.M.....	90 fL	82.0 à 102.0 fL
H.C.M.....	30 pg	27.0 à 31.0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32.0 à 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.000 /mm ³	(%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....	0	0	0	
Promielócitos.....	0	0	0	
Mielócitos.....	0	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	0	
Bastonetes.....	3,0	330	40 à 70 % - 1.500 à 8.500 / mm ³	
Segmentados.....	78,0	5.580	9,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³	
Eosinófilos.....	1,0	110	0 à 2,5 % - até 100 / mm ³	
Basófilos.....	0	0	0 à 45 % - 1.000 à 3.000 / mm ³	
Linfócitos.....	18,0	1.980	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³	
Atípicos.....	0	0	140.000 à 400.000 mm ³	
Monócitos.....	0	0		
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	622.000 mm ³			

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Quartus
Life Merianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
30 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA





Nome: EMERSON BEZERRA SOUZA
Data: 01/03/2017 11:29
Origem: CLINICA NEUROLOGICA
Código: 100157-1.01

Protocolo: 0089347669
Data: 10-07-2017 11:29
Idade: 47 anos

RG: 44010000000000000000
Origem: CLINICA NEUROLOGICA
Código: 100157-1.01

TEMPO DE COAGULACAO 7'30" min

Resultados anteriores: 13,67-17,5-17,5

Valor de referência: 10-14 minutos

Valor de referência: 10-14 minutos

Valor de referência: 10-14 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'00" min

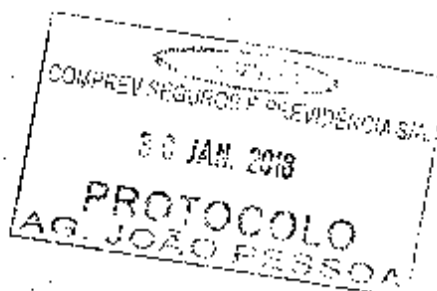
Resultados anteriores: 1,5-2'00-2'10

Valor de referência: 1-2 minutos

Valor de referência: 1-2 minutos

Valor de referência: 1-2 minutos

Juliana
Juliana Marciana L. M. Martins
CRF-PO-1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Pr(a): EMERSON BEZERRA SOUZA Protocolo: 0000347669 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): CRISMARCOS R. DA SILVA Data: 19-07-2017 11:29 Origem: CLINICA/NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: ENF 07 - L.01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 19/07/2017 11:54]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.2 milhões/mm ³	4.2 a 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12.8 g/dL	13.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito.....	38 %	40.0 a 52.5 %
V.C.M.....	92 fL	82.0 a 92.0 fL
H.C.M.....	30 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32.9 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	4.100 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	123
Segmentados.....	45,0	1.845
Eosinófilos.....	6,0	246
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	43,0	1.763
Típicos.....	0	0
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	123
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	216.000 mm ³	150.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

30 JAN. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO										HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES			
NOME:																PRONTUÁRIO:	321
IDADE:		SEXO:	M ☐ F ☐	COR:	B ☐ P ☐ A ☐	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:			
DADOS CLÍNICOS:																	
RAIO X																	
MATERIAL A EXAMINAR:																	
EXAMES SOLICITADOS:																	
EX PARA DIA 9/10																	
URGÊNCIA:	☐	ROTINA:	☐	HORA DA SOLICITAÇÃO:													
DATA:	17/01/16																
																	Carimbo e Assinatura do Médico

COM. PREV. SECUR. E PREVIDÊNCIA S/P

30 JAN. 2018

PROTOCOLADO

AG. JOÃO PESSOA

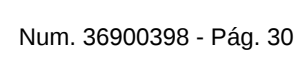




GOVERNO SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DONA LUIZ CONZAGA FERREIRAS		REQUISIÇÃO DE EXAMES													
NOME:	Emerson Pereira											PRONTUÁRIO:			
IDADE:		SEXO:	M ☐ F ☐	COR:	S ☐ B ☐ P ☐ A ☐	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	54.10	ENF:	2	LEITO:	9
DADOS CLÍNICOS: <i>Qx 28</i>															
MATERIAL A EXAMINAR:															
EXAMES SOLICITADOS: <i>Qx: Rota e Pq, 25 de Outubro</i> <i>Exames pendentes</i>															
URGÊNCIA:	☐	ROTINA:	☐	Dr. José Carlos Castro Otorrinolaringologista CRM 12.8986											
DATA:	24/11/20	HORA DA SOLICITAÇÃO:		Carimbo e Assinatura do Médico											

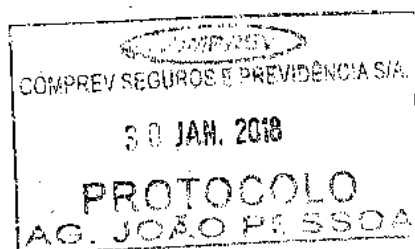
CONF. PREV. SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPANHIA S. A.
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S.A.
30 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOSE PESSOA



GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES														
NOME:	Emerson Bezerra			PESO:			ALTURA:			CLÍNICA:			ENF:		LEITO:		PRONTUÁRIO:	
IDADE:	COR:			SEXO:			M			F			B			A		
DADOS CLÍNICOS: <i>Pos op</i>																		
MATERIAL A EXAMINAR:																		
EXAMES SOLICITADOS: <i>Rx dentiz O A Q</i>																		
URGÊNCIA:			ROTINA:			HORA DA SOLICITAÇÃO:			Carimbo e Assinatura do Médico									
DATA:			25/07/17			<i>Dr. Julio Cesar Castro</i> Ortopedia e Traumatologia CRM: 89396												

200.002



GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES											
NOME: Elton Dória		PRONTUÁRIO:													
IDADE: 35		SEXO: M		COR: B		PESO: 70		ALTURA: 1,70		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:	
DADOS CLÍNICOS:															
RAIO X PRONTUÁRIO 16/01/2020															
MATERIAL A EXAMINAR:															
EXAMES SOLICITADOS: Rx Torax AP Rx pelve AP Rx ombro D AP Rx perna D AP e P Rx pé D AP e alligro															
URGÊNCIA: ☐		ROTINA: ☐		Carimbo e Assinatura do Médico 											
DATA:		HORA DA SOLICITAÇÃO:													

MOD. 002

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

30 JAN. 2020

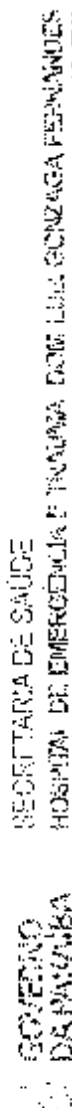
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA


SECRET

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

~~EXPT 18 D + PROX CLAY D~~

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento	Leito	Convênio	LEITO 2-4
Data 26/09	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
D	1 DIETA LIVRE 2 SF 0,9% 1500ML EV q/ 24H 3 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H 4 DIFROMA 1g+ABD EV 6/6H 5 TRAMAL 100MG, 100ML SF EV 8/8H SN 6 NAUSEDRON 8mg/ml IFA + ABD EV 8/8h SN 7 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEIUM 8 CLEXANE 40MG SC 1x/DIA 9 SSVV+COCG 10 CURATIVO 1 X DIA		73 OPN clavícula ° DIH #ORTOPEDIA Paciente em BCB, das lavas região de clavícula o apresenta fratura de osso da perna externamente com fixados externos. fo limpa e seca Ap neuro vesículas as cap. Paciente e sua mãe solucionaram a tr hospitalar para ser acompanhada Dr Lourival no HAT para a estrutura de tibia - Fomeles estado medes - Fomeles refazem ambulatório - Fomeles pós-operatório Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM 15.156 15/09/2018 Dr. João Pessoa AC. JOAO PESSOA		



SECRET

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

EXP-187-PRO-CLAVD

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Ajuntamento	Leito	Convênio	LEITO 2-4
Data	25/07	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
D	1. LULA IMRE 2. ILICO S/NUNIZADO, 36-93% ISOMER 1 EV 3. CEFTRIAXONE 1g + ABC EV 12/24H 4. DIFENIDAM 2x120 EV 6/6H 5. TRAMAL 100MG 1GEMAL SF LV 8/4H SN 6. NAUSEOL 40MG SC 12/12H 1GEMAL SF LV 8/4H SN 7. OMEPRAZOL 40MG + UPLIVANTE EV 12/12H 8. ALEXAME 40MG SC 12/12H 1GEMAL SF LV 8/4H SN 9. SSVALCCGG 10. CURATIVO 1X DIA	08h 12h 18h 21h 24h 27h 30h 33h 36h 39h 42h 45h 48h 51h 54h 57h 60h 63h 66h 69h 72h 75h 78h 81h 84h 87h 90h 93h 96h 99h 102h 105h 108h 111h 114h 117h 120h 123h 126h 129h 132h 135h 138h 141h 144h 147h 150h 153h 156h 159h 162h 165h 168h 171h 174h 177h 180h 183h 186h 189h 192h 195h 198h 201h 204h 207h 210h 213h 216h 219h 222h 225h 228h 231h 234h 237h 240h 243h 246h 249h 252h 255h 258h 261h 264h 267h 270h 273h 276h 279h 282h 285h 288h 291h 294h 297h 300h 303h 306h 309h 312h 315h 318h 321h 324h 327h 330h 333h 336h 339h 342h 345h 348h 351h 354h 357h 360h 363h 366h 369h 372h 375h 378h 381h 384h 387h 390h 393h 396h 399h 402h 405h 408h 411h 414h 417h 420h 423h 426h 429h 432h 435h 438h 441h 444h 447h 450h 453h 456h 459h 462h 465h 468h 471h 474h 477h 480h 483h 486h 489h 492h 495h 498h 501h 504h 507h 510h 513h 516h 519h 522h 525h 528h 531h 534h 537h 540h 543h 546h 549h 552h 555h 558h 561h 564h 567h 570h 573h 576h 579h 582h 585h 588h 591h 594h 597h 600h 603h 606h 609h 612h 615h 618h 621h 624h 627h 630h 633h 636h 639h 642h 645h 648h 651h 654h 657h 660h 663h 666h 669h 672h 675h 678h 681h 684h 687h 690h 693h 696h 699h 702h 705h 708h 711h 714h 717h 720h 723h 726h 729h 732h 735h 738h 741h 744h 747h 750h 753h 756h 759h 762h 765h 768h 771h 774h 777h 780h 783h 786h 789h 792h 795h 798h 801h 804h 807h 810h 813h 816h 819h 822h 825h 828h 831h 834h 837h 840h 843h 846h 849h 852h 855h 858h 861h 864h 867h 870h 873h 876h 879h 882h 885h 888h 891h 894h 897h 900h 903h 906h 909h 912h 915h 918h 921h 924h 927h 930h 933h 936h 939h 942h 945h 948h 951h 954h 957h 960h 963h 966h 969h 972h 975h 978h 981h 984h 987h 990h 993h 996h 999h 1002h 1005h 1008h 1011h 1014h 1017h 1020h 1023h 1026h 1029h 1032h 1035h 1038h 1041h 1044h 1047h 1050h 1053h 1056h 1059h 1062h 1065h 1068h 1071h 1074h 1077h 1080h 1083h 1086h 1089h 1092h 1095h 1098h 1101h 1104h 1107h 1110h 1113h 1116h 1119h 1122h 1125h 1128h 1131h 1134h 1137h 1140h 1143h 1146h 1149h 1152h 1155h 1158h 1161h 1164h 1167h 1170h 1173h 1176h 1179h 1182h 1185h 1188h 1191h 1194h 1197h 1200h 1203h 1206h 1209h 1212h 1215h 1218h 1221h 1224h 1227h 1230h 1233h 1236h 1239h 1242h 1245h 1248h 1251h 1254h 1257h 1260h 1263h 1266h 1269h 1272h 1275h 1278h 1281h 1284h 1287h 1290h 1293h 1296h 1299h 1302h 1305h 1308h 1311h 1314h 1317h 1320h 1323h 1326h 1329h 1332h 1335h 1338h 1341h 1344h 1347h 1350h 1353h 1356h 1359h 1362h 1365h 1368h 1371h 1374h 1377h 1380h 1383h 1386h 1389h 1392h 1395h 1398h 1401h 1404h 1407h 1410h 1413h 1416h 1419h 1422h 1425h 1428h 1431h 1434h 1437h 1440h 1443h 1446h 1449h 1452h 1455h 1458h 1461h 1464h 1467h 1470h 1473h 1476h 1479h 1482h 1485h 1488h 1491h 1494h 1497h 1500h 1503h 1506h 1509h 1512h 1515h 1518h 1521h 1524h 1527h 1530h 1533h 1536h 1539h 1542h 1545h 1548h 1551h 1554h 1557h 1560h 1563h 1566h 1569h 1572h 1575h 1578h 1581h 1584h 1587h 1590h 1593h 1596h 1599h 1602h 1605h 1608h 1611h 1614h 1617h 1620h 1623h 1626h 1629h 1632h 1635h 1638h 1641h 1644h 1647h 1650h 1653h 1656h 1659h 1662h 1665h 1668h 1671h 1674h 1677h 1680h 1683h 1686h 1689h 1692h 1695h 1698h 1701h 1704h 1707h 1710h 1713h 1716h 1719h 1722h 1725h 1728h 1731h 1734h 1737h 1740h 1743h 1746h 1749h 1752h 1755h 1758h 1761h 1764h 1767h 17			

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Emmanuel Bezerra Sales DN=31/12/69						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	Sala 04	SUS	27a	1469499		
CIRURGIA Trat. Cirúrgico de fratura			CIRURGIÃO Dr. Jefferson + Dr. Jélio			
ANESTESIA Blequio			ANESTESIA Dr. Rafael			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
2112		25/07/17	19h30	21h40		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Catel. pi Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	15	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Doxantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenagim amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Catgut Simples Sertix	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrocólicas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrocólicas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sutura		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proligimine amp.	015	Esparradrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Proloxido lm		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelich ml	05	Gase Pacote cl 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O, ml	03	Mononylon 2-0	
	Thionembul ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tractum amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
02	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	05	Luvas 7.5	02	Vicryl Sertix - 1 -	
	Flaxidol amp.	02	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	03	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geranicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio lm			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacer ml	015	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml			
	Kanablon amp.	015	Sabão Antisséptico	01	SS Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	04	Saco coletor	03	SS Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	Penicilina amp. Damasceno	03	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Suption amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
03	Cefalotina ig		Sonda Nasogátrica	01	lip de Kirschner 2.0	
01	Hidrocortisona		Sonda Uretral nº	02	lip de Kirschner 2.5	
01	Xilocaína 2% 51V		Steridrem ml			
01	NaCl 0.9% 51V		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	01	fix cerclagem	
01	Agulha desc. 25x7 40x1.2	01	Gelcon 18 20			
	Agulha desc. 28 x 28		Lalese			
	Agulha desc. 3 x 4.5	05	Luvas			
02	Agulha pi raque nº 22	03	Luvas			
015	Alcool de Enfiagem 70%					
	Alcool Iodado ml					
01	Ataduras de Crepon 15cm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Serra	(X) Eletrocautêro
() Desfibrilador	(X) Oxímetro
(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico

Salmira + Gabriel
CIRCULANTE RESPONSÁVEL



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

Paciente:	Hermyren Bezerra de Souza	Idade:	27 anos
Convênio:	210	Data:	25-07-17
Procedimento:	Tratamento cirúrgico de fratura de escápula (D)		
Cirurgião:	Dr. Jefferson	Auxiliar:	Dr. Júlio
		Anestesista:	Dr. Rafael
Início:	19:30	Término:	21:40
		Anestesia:	Bloqueio

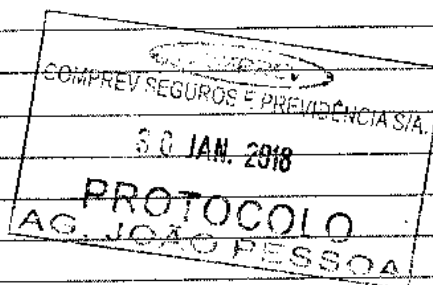
[illegible][illegible]

Assinatura Anestesista

Circulante



Nome do Paciente <i>Anderson Aguiar Souza</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf. <i>Ortopedia I</i>	Leito <i>2-4</i>	
Operador <i>Dr. Ricardo Amorim</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Jefferson</i>		
2º Auxiliar <i>Dr. João</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura de clavícula D</i>			
Tipo de Operação <i>Ossossintese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>7</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>N</i>			
Acidente Durante a Operação <i>N</i>			



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

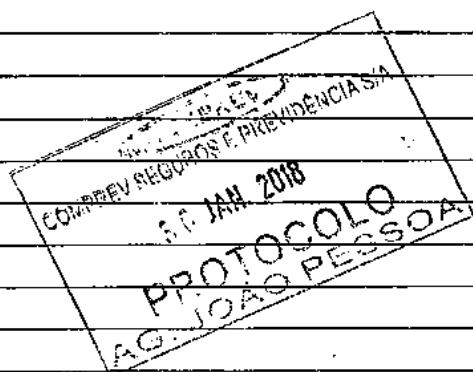
Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1. Acesso em DDA sob anestesia</i>
<i>2. Preparo e antisséptico</i>
<i>3. Exposição da região esternal</i>
<i>4. Incisão sobre a região de clavícula distal por plano</i>
<i>5. Redução aberta de fratura + fixação com</i>
<i>6. K + redução</i>
<i>7. Hemostase + Lavagem com SF 0,9%</i>
<i>8. Sutura por plano</i>
<i>9. Curativo</i>

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-9968

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

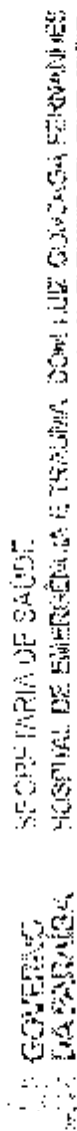
30





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





 UNIVERSITY OF MICHIGAN PRESS

Ms. B. 1. 1. 1. 1. 1. 1.

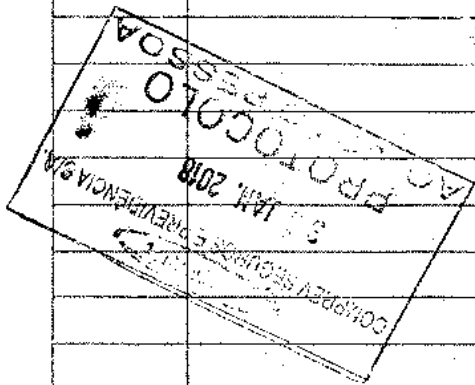
OF THE TREATMENT OF THE

EXP TIE D + PROX CLAVID

Paciente	EMERSON BEZERRA SONTA 27	Leito	Convênio	LEITO 2-4
		Alugamento		

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/12	1 OLETA LIVRE 2 LECO SALINIZADO 3 CLOMIDINOL 50MG + ASD EV 8/8/1 4 GENTAMICINA 200MG + ASD EV INDA LENTO 5 DIPRONA 1g-ABD EV 8/8/1 6 TRAMAL 100MG 100ML 5F EV 8/8/1 7 NAUSETRON 200/100 2FA + ABD EV 8/8/1 8 OMEPRAZOL 10mg + DISSOLTE EV 1/1/1 9 SMOACUGG	10/12 11/12 12/12 13/12 14/12	#ORTOPEDIA 20/12/12 Dr. João Carlos Castro Ortopedia e Traumatologia CRP 18.955
25/12	10 CURATIVO 1 X DIA 11 Ca. Fina 1g 12/12	15/12 16/12	Dr. João Carlos Castro Ortopedia e Traumatologia CRP 18.955

Num. 36900398 - Pág. 42



Assis
Observações Enfermagem
Data
Hora
T
P
R
PA
Diurese
Observações Enfermagem
Assis

100
80

100
80

20.07.06
2017





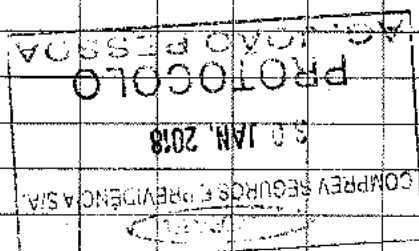
EXP-TIS-D + PROX-CLAV-D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente:	EMERSON BEZERRA-SOUZA, 27	Alcance:	Leito:	Convênio:	LEITO 2-4
Data:	12/12/2018	Prescrição Médica:	Horário:	Evolução Médica:	
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100

50 JAN 2019
PROTÓCOLO

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23/01	18:00						Prontidão física (muito) Atividade física (muito) Alimentação (muito) Comportamento (muito) Comportamento (muito)	
23/01	21:00						Prontidão física (muito) Atividade física (muito) Alimentação (muito) Comportamento (muito) Comportamento (muito)	





Diagnóstico

EXP TIB D + PROX CLAV D

LEITO 2-4

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

6 de 10 18

EMERSON BEZERRA SOUZA, 27

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
22/07	1 DIETETICA		
	2 FELCO SALINIZADO		6º DIH #ORTOPEDIA
D	3 CLINDAMICINA 600MG + ABD EV 6/6H		6º DIH #ORTOPEDIA
D	4 BENTAMICINA 240MG + ABD EV 1X DIA LENTO		6º DIH #ORTOPEDIA
	5 DIPIRONA 1g + ABD EV 3/6H		6º DIH #ORTOPEDIA
	6 TRAMAL 100MG 100ML SF EV 8/8H SN		6º DIH #ORTOPEDIA
	7 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN		6º DIH #ORTOPEDIA
	8 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEIUM		6º DIH #ORTOPEDIA
	9 SSVV+CCGG		6º DIH #ORTOPEDIA
	10 CURATIVO 1 X DIA		6º DIH #ORTOPEDIA
	11 Ceftriaxona 1g EV 12/12h		6º DIH #ORTOPEDIA
12			6º DIH #ORTOPEDIA
13			6º DIH #ORTOPEDIA
14			6º DIH #ORTOPEDIA

COMPREV REGUIPOSE PREVIDENCIA S/A
30 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Dr. João Carlos Costa
Ortopedia e Traumatologia
UFPA 9565

MOB. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
29/07/17	10:45	36,3	58		130x60		Roteiro de a quitação graxas até momento, até analisar e analisar e analisar e	
29/07/17	12:05	64			130x70		Segunda unidade da sala manhã	
COMPREV 30 JAN. 2018 PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A								





Diagnóstico

EXP-TIB-D+PROX-CLAV-D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento	Leito	2.4	Convênio	LEITO 2-4
----------	---------------------------	------------	-------	-----	----------	-----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/07	1 DIETA LIVRE		
	2 SF 0,9% 1500ML EV P/ 24H	24 24	3.º DIH #ORTOPEDIA
05	3 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H	24 24	Deleg. Est. Del. 1
	4 DIPYRONAL 1G ABD EV 6/6H	24 24	Res. in per. Cat. 25
	5 THAMOL 100MG 1000ML SF EV 8/8H SN	24 24	
	6 TAUCEDESON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN		CD VPM
	7 CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
	8 MUDANÇA DE DECUBITO 2/2 HORAS	24 24	Dr. Julio Cesar Castro
	9 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEIUM		Ortopedia e Traumatologia
	10 SSVV+CCGG		CRM-PB-8985
	11 CURATIVO 1 X DIA		
12			
13			
14			

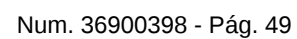
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
30 JAN 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

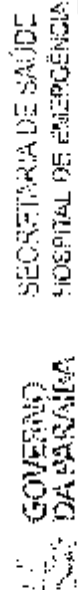
COLEGIEN RECURSOS E INGENIERIA S.A.

07 JAN. 2018

AQ PROTOCOTO

AG. JORNAL PESSOAL





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA - HUELZ - GOV. ACACIO FERREIRA

OPTIONAL FORM NO. 10

EXP TIB-D + PROJ. CLAY D

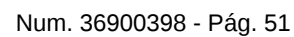
TRABALHO DE CAMPO E EVOLUÇÃO

.....	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27		Alcagateno	Leito	Convenio	LEITO 2-4
Domicílio						

[illegible]

1997

COMPRES SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
30 JAN. 2018
PROTÓCOLO
AG. 1540 PESSOA





GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOUTOR LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO

Diagnóstico

Paciente: Zucador, Brizolina Aposentado: ☐ Leito: 0 Convênio: ☐

Prévio Exame
Prévio Exame
Prévio Exame

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolution Médica
1 - 20/11/2020			Prévio Exame
2 - 20/11/2020	1 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
3 - 20/11/2020	2 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
4 - 20/11/2020	3 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
5 - 20/11/2020	4 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
6 - 20/11/2020	5 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
7 - 20/11/2020	6 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
8 - 20/11/2020	7 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
9 - 20/11/2020	8 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
10 - 20/11/2020	9 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
11 - 20/11/2020	10 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
12 - 20/11/2020	11 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
13 - 20/11/2020	12 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
14 - 20/11/2020	13 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
15 - 20/11/2020	14 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
16 - 20/11/2020	15 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
17 - 20/11/2020	16 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
18 - 20/11/2020	17 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
19 - 20/11/2020	18 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
20 - 20/11/2020	19 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
21 - 20/11/2020	20 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
22 - 20/11/2020	21 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
23 - 20/11/2020	22 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
24 - 20/11/2020	23 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
25 - 20/11/2020	24 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
26 - 20/11/2020	25 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
27 - 20/11/2020	26 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
28 - 20/11/2020	27 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
29 - 20/11/2020	28 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
30 - 20/11/2020	29 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
31 - 20/11/2020	30 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
32 - 20/11/2020	31 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
33 - 20/11/2020	32 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
34 - 20/11/2020	33 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
35 - 20/11/2020	34 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
36 - 20/11/2020	35 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
37 - 20/11/2020	36 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
38 - 20/11/2020	37 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
39 - 20/11/2020	38 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
40 - 20/11/2020	39 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
41 - 20/11/2020	40 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
42 - 20/11/2020	41 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
43 - 20/11/2020	42 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
44 - 20/11/2020	43 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
45 - 20/11/2020	44 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
46 - 20/11/2020	45 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
47 - 20/11/2020	46 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
48 - 20/11/2020	47 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
49 - 20/11/2020	48 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
50 - 20/11/2020	49 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
51 - 20/11/2020	50 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
52 - 20/11/2020	51 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
53 - 20/11/2020	52 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
54 - 20/11/2020	53 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
55 - 20/11/2020	54 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
56 - 20/11/2020	55 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
57 - 20/11/2020	56 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
58 - 20/11/2020	57 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
59 - 20/11/2020	58 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
60 - 20/11/2020	59 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
61 - 20/11/2020	60 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
62 - 20/11/2020	61 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
63 - 20/11/2020	62 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
64 - 20/11/2020	63 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
65 - 20/11/2020	64 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
66 - 20/11/2020	65 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
67 - 20/11/2020	66 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
68 - 20/11/2020	67 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
69 - 20/11/2020	68 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
70 - 20/11/2020	69 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
71 - 20/11/2020	70 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
72 - 20/11/2020	71 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
73 - 20/11/2020	72 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
74 - 20/11/2020	73 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
75 - 20/11/2020	74 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
76 - 20/11/2020	75 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
77 - 20/11/2020	76 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
78 - 20/11/2020	77 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
79 - 20/11/2020	78 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
80 - 20/11/2020	79 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
81 - 20/11/2020	80 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
82 - 20/11/2020	81 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
83 - 20/11/2020	82 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
84 - 20/11/2020	83 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
85 - 20/11/2020	84 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
86 - 20/11/2020	85 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
87 - 20/11/2020	86 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
88 - 20/11/2020	87 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
89 - 20/11/2020	88 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
90 - 20/11/2020	89 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
91 - 20/11/2020	90 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
92 - 20/11/2020	91 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
93 - 20/11/2020	92 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
94 - 20/11/2020	93 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
95 - 20/11/2020	94 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
96 - 20/11/2020	95 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
97 - 20/11/2020	96 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
98 - 20/11/2020	97 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
99 - 20/11/2020	98 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame
100 - 20/11/2020	99 - 500 mg IV 12/12 h	☐	Prévio Exame

DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

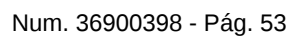
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
30 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO P. FERREIRA

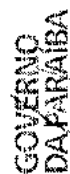
DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

present, consisting
 of a large number of
 small, dark, irregular
 fragments, some of which
 are embedded in a
 matrix of fine, light
 colored material. The
 fragments are of various
 sizes, from a few
 microns to a few
 millimeters. They are
 often found in clusters,
 and are sometimes
 associated with a
 small amount of
 organic material. The
 fragments are often
 found in a matrix of
 fine, light colored
 material, which is
 often associated with
 a small amount of
 organic material. The
 fragments are often
 found in a matrix of
 fine, light colored
 material, which is
 often associated with
 a small amount of
 organic material.

7-07 20:00 362 $\frac{dt}{dt}$

9604/17 9:00h FA 120x80 Jacente em um vale, com
quantidade, reaparece no ambiente. Reels
do curso FIVOMAD.





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ CONZAGA FERNANDES

0
0
20 THUNDER
4
6
5
0
1000
2500
0
0
0

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Warrant in March 67
1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-

Paciente	E. M. SILVA	Alojamento	7	Leito	1	Convênio
----------	-------------	------------	---	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/07	1 - Dieta livre		Cj h para ex vivo
	2 - S.R.L 500 ml I.V 12 / 12 h.	X-21	P.O.C. U para TC
	3 - Dipirona 02 mL + S.F 10mL I.V 8 / 8 h (lentamente)	H P O/P	Md guayabana VA
	4 - Cetoprofeno 100 mg I.V + S.F 0,9% 100ml I.V 12 / 12 h. (correr em 20 min.)	O/P	para tal
	5 - Omeprazol 40 mg I.V pela manhã (lentamente).	O/P	U para TUBO
	6 - C. C. Gerais		
	7 Cafezalop 1007	/ X	
	R 12/12h		
	8 curativo		

COMPREVE SEGUROS E PRESENCIA SA

3-C JAN. 2018

PROTOCOLO

— **WILLIAM**

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
15.07	8:00	3+	80	20	40		Red. Xque br. no glicose	
							Desligado ematino e	
							enviado para	
							Red. de sangue	
							em urina, em	
							quantidade	
							C.M.	
							Monito	

COMPREV

COMPREV RECURSOS E PREVIDENCIA S/A.

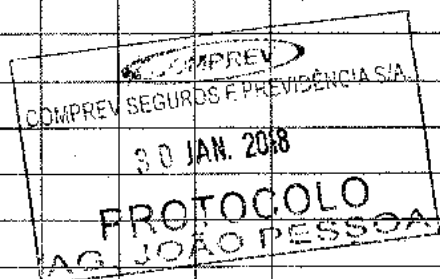
30 JAN. 2018

PROCOLO

AG. JOAO PASSOA



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
13/07	8:00	-	-	-	120 x 80		Paciente consciente Questionado último de acidente de moto há uns dias atrás Realizado curativo sem queixas até o momento. Medicado e conforme prescrição Medico e segue as ordens do Enf.	Jau
14/07	20h				130 80		Paciente sem queixa no momento Segue as ordens do Enf.	Jau



Assinado

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

Neurologia - Bisco

1ª Via Cliente / 2ª via Empresa / 3ª Via Fixa

Nº 3591

Neurologia

Neurologia

Neurologia

Neurologia

TEL / FAX / E MAIL

Neurologia

Neurologia

Neurologia

Neurologia

Neurologia

COD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

Neurologia

Neurologia

Neurologia

Neurologia

Neurologia

Neurologia

Neurologia

COMPREV RECURSOS PREVIDENCIA S/A

30 JAN 2018

PROTOCOLO

AG. JOAO PEDRO

DATA DE EMISSÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MEDICO RESPONSÁVEL - CRM

ASSINATURAS

Neurologia

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

GUSTAVO

48



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Emerson Bezerra Sousa</u> <u>06:31/12/69</u>						GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	<u>Sala 03</u>	<u>SUS</u>	<u>27</u>	<u>1469199</u>		
CIRURGIAT <u>2 de patina exposta de</u>		CIRURGIÃO <u>Dr. Carlos</u>				
ANESTESIA <u>Raoni</u>		ANESTESIA <u>Dr. Raoni</u>				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		<u>16/02/18</u>	<u>06:20</u>	<u>09:20</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	<u>01</u>	Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	<u>02</u>	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simplex	
	Do antina amp.		Cotonolde		Catgut Simplex Sertix	
	Efrase ml		Dreno		Catgut Simplex Sertix	
	Fenacem amp		Dreno Kerr n°		Catgut Simplex Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Metocina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nuobin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sutupak	
	Protigmine amp.	<u>0,5</u>	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido lfm		Furacim ml		Fila cardíaca	
	Quelid ml	<u>0,5</u>	Gase Pacote c/ 10 unidades	<u>02</u>	Mononylon	
	Rapten amp		H ₂ O. ml		Mononylon	
	Telonebulat ml		Intracath Adulto		Prolene Sertix	
	Troponum amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	<u>0,5</u>	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
	Diprona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	<u>0,2</u>	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Fluocortid amp.	<u>0,1</u>	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glucose amp.	<u>1.0</u>	Oxigênio lfm			
	Suco de Calcei amp.		Polifix			
	Demacel ml		PVP Degemente ml			
	Epapama ml		PVP Topico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp	<u>0,5</u>	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Laex amp.	<u>0,5</u>	Saco coletor 018x120		SG Gelado fr 500 ml	
	Meclofinazol	<u>0,2</u>	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	P-sil amp.	<u>0,1</u>	Seringa desc. 20 ml		SG Ringer fr 500 ml	
	Protelina	<u>0,1</u>	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	<u>0,3</u>	SG fr 500 ml	
	Stuolacem amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogálica			
			Sonda Uretral n°			
			Steridram ml			
			Tornarima			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25x27	<u>40x12</u>	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Látex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	<u>0,5</u>				
	Agulha p/ raque n° 0,5					
	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon	<u>100mm</u>				
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

30 JAN. 2018

PROTOCOLO

Lote: 06/050 Código: AF55 8 680
FABRIL: 24/01/2017 Val: 01/2022
Registro ANVISA Nº: 8008065028
Material: Ag. Inox
Luis Guilherme Barros & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.811.028/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: (19) 3533-1460 - info@barrosind.br

- EQUIPAMENTOS
- (x) Oxímetro de Pulso
 - () Serra
 - () Desfibrilador
 - (x) Foco Frontal
 - () Fonte de Luz
 - () Foco Auxiliar
 - () Eletrocautério
 - () Oxícapnógrafo
 - (x) Cardiomonitor
 - (x) Perfurador Elétrico

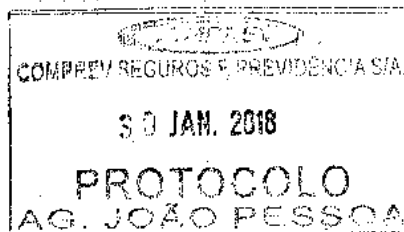
CIRCUANTE RESPONSÁVEL
Téc. Enfermagem
CORREN: 975435
Sílvia Albuquerque Santos
Téc. DE ENFERMAGEM
CORREN: 88 004 004





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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

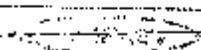


Assinatura do anestesista



HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME	IDADE	SEXO	COR		
DATA: 16/02/17		PRESSÃO ARTERIAL: 120 x 80	PULSO: 90	RESPIRAÇÃO: EUPNEICO	TEMPERATURA:	PESO: 80kg	ALTURA:
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP. RESPIRATÓRIO: +DR					ASMA: NÃO	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATORIO: +DR					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVA: EXAMADO ORTOD.			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIA:		
ESTADO MENTAL: orientado			ATARAXICOS:	CORTICOIDES:	ALERGIA: NÃO	HIPOTENSÕES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta de perna					ESTADO FÍSICO:	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA AS:	EFEITO:		
AGENTES ANESTÉSICOS LÍQUIDOS SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES POSICIONAMENTO AGENTES TÉCNICA OPERAÇÃO QUIRÚRGICOS ANESTESISTAS OBSERVAÇÕES INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosses: _____ Laringo espasmo: _____ Sibilos: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO 3) Celeston - 1g 4) morfina - 10mg 5) bromoprim - 10mg 6) Diprison - 1g 7) no sedar - 2g ANESTESIA SATISF. Sim (X) Não Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Escal.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: Para o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES CÂNULAS							



Nome do Paciente <u>FERREIRA BEZERRA</u>		Nº Prontuário	
Data da Operação <u>16/03/14</u>	Enf.	Leito	
Operador <u>Carlos Augusto Figue</u>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>FRATURA EXPOSTA DO PERONE</u>			
Tipo de Operação <u>TRAT. CIRÚRGICO DE FRAT. EXP. DO</u> <u>DE TÍBIA</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Exatidão Imediata da Patologia		 HOSPITAL DE BASE DE JOÃO PESSOA COMPLEXO SEGURANÇA PREVIDÊNCIA S/A 06 JAN. 2018 PROTOCOLO AG. JOAO PESSOA	
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- Planck em 1901 sobre a radiação
- Planck em 1905 sobre a luz
- Planck em 1908 sobre a radiação
- Planck em 1911 sobre a radiação
- Planck em 1913 sobre a radiação
- Planck em 1918 sobre a radiação
- Planck em 1920 sobre a radiação
- Planck em 1922 sobre a radiação
- Planck em 1924 sobre a radiação
- Planck em 1926 sobre a radiação
- Planck em 1928 sobre a radiação
- Planck em 1930 sobre a radiação
- Planck em 1932 sobre a radiação
- Planck em 1934 sobre a radiação
- Planck em 1936 sobre a radiação
- Planck em 1938 sobre a radiação
- Planck em 1940 sobre a radiação
- Planck em 1942 sobre a radiação
- Planck em 1944 sobre a radiação
- Planck em 1946 sobre a radiação
- Planck em 1948 sobre a radiação
- Planck em 1950 sobre a radiação
- Planck em 1952 sobre a radiação
- Planck em 1954 sobre a radiação
- Planck em 1956 sobre a radiação
- Planck em 1958 sobre a radiação
- Planck em 1960 sobre a radiação
- Planck em 1962 sobre a radiação
- Planck em 1964 sobre a radiação
- Planck em 1966 sobre a radiação
- Planck em 1968 sobre a radiação
- Planck em 1970 sobre a radiação
- Planck em 1972 sobre a radiação
- Planck em 1974 sobre a radiação
- Planck em 1976 sobre a radiação
- Planck em 1978 sobre a radiação
- Planck em 1980 sobre a radiação
- Planck em 1982 sobre a radiação
- Planck em 1984 sobre a radiação
- Planck em 1986 sobre a radiação
- Planck em 1988 sobre a radiação
- Planck em 1990 sobre a radiação
- Planck em 1992 sobre a radiação
- Planck em 1994 sobre a radiação
- Planck em 1996 sobre a radiação
- Planck em 1998 sobre a radiação
- Planck em 2000 sobre a radiação
- Planck em 2002 sobre a radiação
- Planck em 2004 sobre a radiação
- Planck em 2006 sobre a radiação
- Planck em 2008 sobre a radiação
- Planck em 2010 sobre a radiação
- Planck em 2012 sobre a radiação
- Planck em 2014 sobre a radiação
- Planck em 2016 sobre a radiação
- Planck em 2018 sobre a radiação
- Planck em 2020 sobre a radiação
- Planck em 2022 sobre a radiação

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

53



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

$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$

FOLHA DE TRATAMENTO É EVOLUÇÃO

[illegible]

Paciente:	Paula Regina	Alcômetro	Leito	Convênio
	12/12/2014	15-14	5-	10

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/01/14	Dose 1 ^a dose		- At. superior 20.1.14
09/01/14	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml
	Terapia com 10ml de 10ml	10h	- 10ml de 10ml

30 JAN 2018
 PROTOCOLO
 100-1000-000000

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
11-01-2018	8:50	—	—	—	80 80		paciente com febre curado de 12h de cabele de moto sem queixas de cansaço. melhora conjunta. Prontidão e hígido. Euf. T. de 38.5 Jec.	

148829055

HERMESON BEZERRA DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR IN
3623651 SSP PN

CPF 016.156.004-00 DATA NASCIMENTO 13/11/1989

FILIAÇÃO
HERNANI ZEFERINO DE SOUZA
MARILEIDE BEZERRA DE BELO

PERMISSÃO ACC CATAR A

Nº REGISTRO 05627927647 VALIDADE 02/06/2022 1ª VISAÇÃO 25/10/2012

CLASSIFICAÇÃO
X

HERMESON BEZERRA DE SOUZA

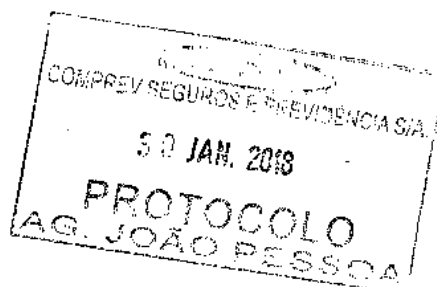
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO 16/06/2017

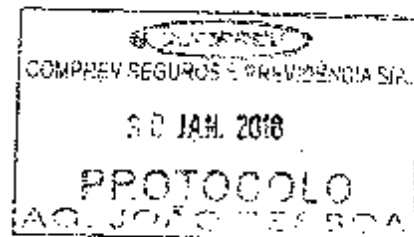
ASSINATURA DO EMISSOR 66165496616 PB034759816

PARAÍBA

Documentos de identificação



DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013747058751
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - 2011 RENAVAM Nº 013747058751
1 0106100690 00/200000000 2017

NOME
JOSE ALEXANDRE DOS SANTOS

CRIE/FI 0280747453 PLACA 00001007/PR

PLACA ANTIGA 00001007/PR CHASSI 00001007/PR

ESPECIE T.C. PAS, MOTOCICLETA/PAO ROLIC COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MODELO HONDA/CG 110 TITAN EX ANO FAB 2010 ANO MOD 2010

CAPOTOL 2 0/145 /CL CATEGORIA C/PTIC CORINTE DOMINANTE VERMELHA

TOTAL INICIA 100/00/0000 2º VENCIMENTO 2017

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 00/00/0000 3º DATA DE PAGAMENTO 27/09/2017

VEN RESERVA DE DOMÍNIO

PB Nº 013747058751 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 27/09/2017

CRIE/FI 0280747453 PLACA 00001007/PR

SEGURO 0106100690 HONDA/CG 110 TITAN EX

ANO FAB 2010 DATA 27/09/2017 Nº CHASSI 00001007/PR

PRÊMIO TARIFÁRIO

INS (R\$) 00/00/0000 DENATRAM (R\$) 00/00/0000 CLTIC DO SEGURO (R\$) 00/00/0000

CUSTO DO BILHETE (R\$) 00/00/0000 SEGURO P R G O

COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTRUGA 27/09/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.043.800/0001-00

30/01/2017

58

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180061093 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERMESON BEZERRA SOUZA **Data do acidente:** 16/07/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
FRATURA DE TÍBIA DIREITA

Descrição do exame médico pericial: PRESENÇA DE CICATRIZES VARIAS EM TODA A PERNA D COM ÁREAS DE ENXERTIA DE PELE, PERDA DE SUBSTÂNCIA, DEFORMIDADE, PERDA DA ADM DO TNZ, FLEXÃO DO JOELHO D DE 90°, DEAMBULA COM AUXILIO DE MULETA. PRESENÇA DE CICATRIZ NO OMBRO D NA REGIÃO DA CLAVICULA D COM LIMITAÇÃO DA ELEVAÇÃO DO MSD.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA D COM USO DE DOIS FIOS K
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA COM USO DE FIXADOR EXTERNO E GESSO
CONSOLIDAÇÃO COM PERDA GRAVE DE TECIDO, PARTES MOLES, (MUSCULO E PELE)
COMPLICAÇÕES: EVOLUIU COM OSTEOMIELITE CRONICA DA PERNA DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.
LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE DO MID.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/02/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Schubert Luigi Costa Rodrigues

CRM do médico: 5523

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			65 %	R\$ 8.775,00



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0039526/18
Vítima: HERMESON BEZERRA SOUZA
CPF: 016.156.004-00

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 16/07/2017
Titular do CPF: HERMESON BEZERRA SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros



HERMESON BEZERRA SOUZA : 016.156.004-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/01/2018
Nome: HERMESON BEZERRA SOUZA
CPF/CNPJ: 016.156.004-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2018
Nome: MARCÍLIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

HERMESON BEZERRA SOUZA

MARCÍLIO MANOEL PEREIRA DA SILVA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180061093 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERMESON BEZERRA SOUZA **Data do acidente:** 16/07/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de fêmur direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08079969220188150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **HERMESON BEZERRA SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 8.875,00 (OITO MIL E OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidéz da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 18 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/11/2020 11:07:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112011072559200000035218816>
Número do documento: 20112011072559200000035218816