

ATESTADO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente

Clayton Luciano de B. Santos

portador da carteira profissional Nº _____/____

esteve internado nesse nosocômio de 03/05/19 a

12/05/19, necessitando de 120 cento e

dias de afastamento de suas atividades _____

laborais

a partir desta data por motivo de doença.

CID 582.2

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU DE SEU
REPRESENTANTE LEGAL A REGISTRAR
O DIAGNOSTICOS CODIFICADO-CID-OU
POR EXTENSO

Campina Grande, 12 / 05 / 19

Dr. Ricardo Amorim G. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 223.46

Ass. Médico - CRM

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br





CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

Campina Grande – PB, 14 de Maio de 2019.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 024/2019

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 30/04/2019, conforme registro nº BM 2019.0430.1415-00043, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 14h15min o Sr. **GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES**, documento de identificação nº **2914128 SSP/PB** vítima de Acidente de Trânsito (**ATROPELAMENTO NÃO FATAL**) ocorrido na **BR-230, próximo a Coteminas, Bairro: Velame, Campina Grande-PB**. O sinistro foi atendido pela guarnição da viatura de prefixo AR-37, tendo como chefe o **CB BM Claudino, Matrícula: 521.978-7**. A VÍTIMA ENCONTRAVA-SE AO SOLO COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA FRATURA EXPOSTA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO (TÍBIA E FÍBULA). Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição transportou a vítima para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzava Fernandes.

Para constar, eu ASPIRANTE, **CRISLAINE MACEDO TRAJANO**, Matrícula 527.465-6 Chefe do **RESGATE**, digitei a presente Certidão, que vai assinada por mim e pelo auxiliar.

CRISLAINE MACEDO TRAJANO– ASP QOBM

Chefe do Resgate

ERIC MEDEIROS MARINHO – ST QPMP-0

Auxiliar do CIOP



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA-2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
AV. ALMEIDA BARRETO, N° 428 – SÃO JOSÉ, CEP. 58400-328 – CAMPINA GRANDE-PB
TEL. (83) 3310 3200 / FAX: (83) 33103205



OR

CTPS, instituída pelo
intermédio do Decreto
ormente reformulada
S que aprovou a C.T.
exercício de qualquer

todos os dados
mentos básicos
s direitos perante
como para a
e mais benefícios
nda, sua habilita-
e ao fundo de
GTS.

contido neste
de conservação
e as atividades

ever protegê-la e
registro de sua vida
vação e validade
ador e cidadão
turo e o de seus
também, como

CURSOS DO
ABALHADOR
MTE. GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

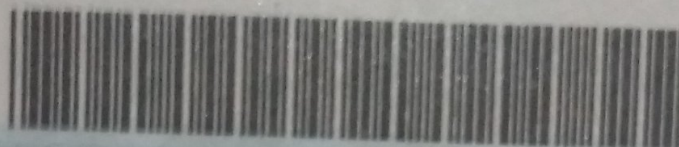
PIS/PASEP 162.91762.53-7

NÚMERO 0419399 SÉRIE 0050 UF PB

Glauber Luann de Brito Pontes

ASSINATURA DO TITULAR





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES

FILIAÇÃO.....: GERLANIO DE SOUZA PONTES
LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

NASCIMENTO.....: 19/03/1999 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO.....: C.N. 857 LV A - 01 FLS 165 - 01/09/1999 - CARTORIO -
CAMPINA GRANDE - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 704.765.764-90 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CAMPINA GRANDE/PB - 08/04/2015

Rodolfo Ramalho Catão
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO - C - DIVÓRCIO - E - RECONHECIMENTO DE INTERESSE - C - DOUTORADO
B - SEPARAÇÃO - D - OUTRO - F - ALTERAÇÃO DE NOME - C - DOUTORADO

03



HADOR

HEMOFILIA

☐ SIM

☐ NÃO

12 de julho de 1993)

EMISSÃO

FUNCIONÁRIO EMISSOR

EMISSÃO

FUNCIONÁRIO EMISSOR

EMISSÃO

FUNCIONÁRIO EMISSOR

EMISSÃO

FUNCIONÁRIO EMISSOR

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: INDUSTRIA DE CALCADOS SHALON
LTDA

CNPJ: 09.150.420/0001-29

R GONCALVES DIAS

Nº.: 1151

Município: CAMPINA GRANDE/PB

Esp. do Estab.: Fabricacao de partes para
calçados, de q

Cargo: POLIVALENTE

CBO nº.: 764005

Admissão: 02 de Maio de 2.017

Registro nº.: 037-0058

Fls/Ficha: 58

Remuneração Especif.: R\$ 943,80 P/M

(NOVECIENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E
OITENTA CENTAVOS)

Wendell Carlos Baptista Galdino
Empregador: INDUSTRIA DE CALCADOS SHALON
LTDA

DATA DE SAÍDA

01

DE

06

DE

2017

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

07



CONTRATO DE TRABALHO

ALPARGATAS S/A

61.079.117/0164-43

Avenida Assis Chateaubriand, 4324 - Distrito
Industrial
Campina Grande/PB

CARGO:

OPER

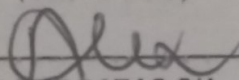
CORTE/MONTAGEM/ACABAMENTO

CBO: 784105

ADMISSÃO: 16/10/2017

REGISTRO: 0000033828 - Nº PESSOAL: 06148641

SALÁRIO: R\$ 4,29 (Salário Hora)


ALPARGATAS S/A

CONTRATO D

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO Nº

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

DATA DE SAÍDA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

08



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 014082694885

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM 1 011733730
RNTRO 00/00000000
EXERCÍCIO 2018

NOME

GLAUBER LACIAN DE BRITO PONTES

PLACA

70476576490 QSG8420/PB

PLACA ANTUA

NOVO 90200200KR005163

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLETA

COMBUSTIVEL

ALCO/GASOL

MARCA/MODELO

HONDA/CG 160 FAN

CAP/POT/CL

2 P/162 /CI

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

VENC/COITAS

1º 2º 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

FAIXA/PVA

PARCELAMENTO/COITAS

PARCELAMENTO/COITAS

3º

PARCELAMENTO/COITAS

3º

PARCELAMENTO/COITAS

3º

PB Nº 014082694885

BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PERSONAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, APRESSO A TRANSPORTADA, OU NÃO, 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

2018

DATA EMISSÃO

30/11/2018

VIA

1

70476576490

QSG8420/PB

RENAVAM

01173373052

HONDA/CG 160 FAN

ANO FAB

2018

QSG8420/PB

QF TIME

9

QSG8420/PB

QF TIME

9

QSG8420/PB

QF TIME

9

QSG8420/PB

QF TIME

9

QSG8420/PB

QF TIME

9

QSG8420/PB

QF TIME

9

QSG8420/PB

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

36170-1438389-20181130

OUT-2018

PROCURAÇÃO COM CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE: GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES, brasileiro, solteiro, operador de máquinas, CPF: 704.765.764-90, RG: 4.155.319 SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua Inácio da Costa Ramos, nº 87, Bairro Universitário, nesta cidade de Campina Grande - Paraíba, CEP.: 58429-115.

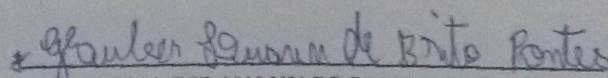
OUTORGADO: WENDELL ARAÚJO SOUSA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB nº 25.715, com endereço profissional na Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010, ap. 201 bairro Catolé, cidade de Campina Grande (PB), CEP.: 58.410-235, onde recebe citações, intimações e avisos de estilo.

PODERES: Poderes para o foro em geral, como os da cláusula "ADJUDICIA ED EXTRA", e EM ESPECIAL, concede também, com fulcro do art. 44 do Código de Processo Penal, poderes especiais para ingressar em juízo com queixa-crime bem como para defender meus interesses em qualquer esfera, Juízo, Instância ou Tribunais nas ações em que figure como autor, réu, oponente, assistente ou de qualquer modo interessado, podendo atuar em qualquer instância ou tribunal, bem como administrativamente, requerer as medidas que se tornarem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, podendo dito procurador e advogado, ainda, propor ações, acordar e discordar, transigir, arrolar testemunhas, receber citação, desistir, dar e receber quitação, requerer desentranhamento de documentos processuais e receber tais documentos, fazer carga de processos, receber quantias liberadas por meio de alvará judicial ou qualquer outro meio de forma, dar de suspeito quem o for, interpor recursos em qualquer instância ou tribunal, declarar estado de pobreza na forma da lei e, finalmente, praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

CONTRATOS ADVOCATÍCIOS: Fica acertado entre as partes, o percentual fixado em 30% do proveito econômico pró êxito, que não sofrerá descontos ou abatimento sobre honorários sucumbenciais, por ser o último exclusivo do advogado.

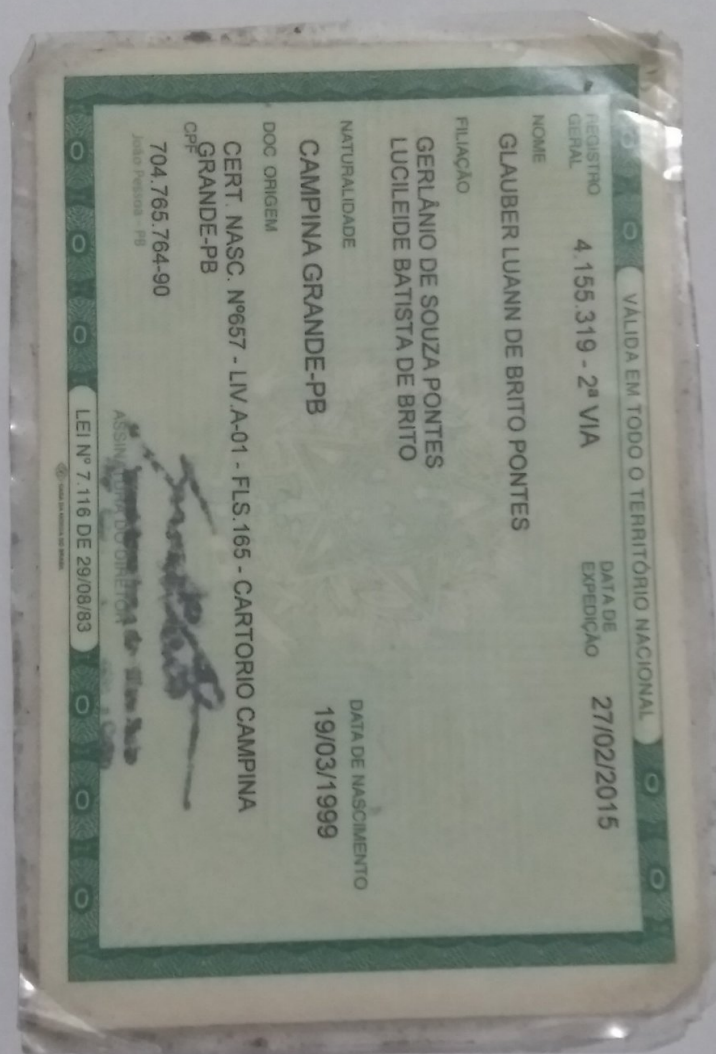
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do Próprio sustento e de sua família, necessitando, portanto, da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Campina Grande (PB), 08 de julho de 2019.


GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES
RG nº: 4.155.319 SSDS/PB
CPF nº: 704.765.764-90







SINISTRO 3190515067 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES

CPF/CNPJ: 70476576490

Posição em 15-10-2019 12:33:48

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/10/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar



**EXCELENTÍSSIMO DOUTOR JUIZ DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA
GRANDE - PB**

PROC. 0830003-44.2019.8.15.0001

GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente por meio do seu advogado, requerer a juntada dos documentos relacionados ao procedimento hospitalar, anexos a esta peça.

Temos em que, pede deferimento.

Campina Grande - PB, 27 de novembro de 2019.

WENDELL ARAÚJO SOUSA

OAB/PB 25.715





10/4/2019



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1886497 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 30/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Daniela Dos Santos Lima
CEP: 58400002 Nascimento: 19/03/1999

PACIENTE: GLAUBER LUAN DE

BRITO PONTES

Endereço: INACIO DA COSTA RAMOS

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

Responsável:

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Idade: 020

Sexo: M

Telefone: 988088439

Bairro: MALVINAS

Nº: 87

Profissão: OPERADOR DE MAQUINA

CNS: 654669999996

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

Realizada em: 30/04/19

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de colisão moto-caminhão, traído pelos bombeiros apresentando fratura exposta de tibia e fíbula.
A: Via aérea permeável
B: MMHH AHT 31 PA, RCR 2T BNF 5/5
C: Hemodinamicamente estável, Pressão arterial (pulso) 115/75, RR 18, SpO2 98%
D: Glasgow 15
E: Fratura exposta de tibia e fíbula D
ALERGIA: Nega

MEDICAMENTOS: Nega

PATOLOGIAS: Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS (A) Fotorreagentes (A) Isocóricas () Anisocóricas ()
Glasgow 15 PA HGT: SatO2

RAIO X
REALIZADO EM:
30/04/19

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais (X) Ultrassonografia:
() Gasometria arterial (X) Radiografias:
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ORTOPEDIA às : Dia 30/04/19
Especialista: VASCULAR às : Dia 30/04/19

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SFOAY 1000 ml, EV, Agora	7-15.10
2	Dipirona 2g + AD, EV, Agora	
3	Tilatil 40mg + AD, EV, Agora	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Genesio Cito de Carvalho
CRM: 4475

QUETMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNOSTICO / CID: POLITEUMA

10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1886497



30/04/2019

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

() Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () Já revela
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Wendell A. Souza
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

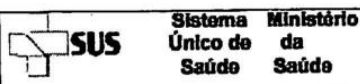
SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

Data da internação: 30/04/2019 Hora: 15:37:23



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CNES
2362856

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

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1886528

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
19/03/1999

9 - SEXO
Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **83** Nº DE TELEFONE **988088439**

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
INACIO DA COSTA RAMOS, 87, MALVINAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Refere-se a paciente maloclusão / Trauma na perna com EF: DUBIOSA PERIF. PERIF. FORTÍSSIMO EXTERNO / EXPOSIÇÃO DURA

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura

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

fratura exposta

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30/04/2019

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNAE DA EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF

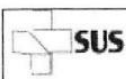
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



Data da internação: 30/04/2019 Hora: 15:37:23



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CNES
2362856

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

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES

6 - N° DO PRONTUÁRIO
1886528

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
19/03/1999

9 - SEXO
Masc ☒ H Fem ☐ B

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDI 83 Nº DE TELEFONE 988088439

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
INACIO DA COSTA RAMOS, 87, MALVINAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Refere-se a paciente maloclusão / Trauma na perna com EF: DUBLOS (H) PERF PERIF. (H) Ferimento EXTENSO / Exposição óssea

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura

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

X Perna

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Redução cirúrgica / fix. na perna

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
Ortopedia

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO
02

28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
190005316860006

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30/04/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOMÍLIO GONZAGA FERNANDES												REQUISIÇÃO DE EXAME	
NOME:																PRONTUÁRIO	
IDADE:																575	
SEXO:		M ☐ F ☐		COR:		B ☐ P ☐ A ☐		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LE	
												Cont. 17		7		2	
DADOS CLÍNICOS:																	
MATERIAL A EXAMINAR:																	
EXAMES SOLICITADOS:																	
URGÊNCIA: ☐ DATA: 01/05/19 ROTINA: ☐ HORA DA SOLICITAÇÃO:																	

65 cep

RAIO X REALIZADO EM: 01/05/19

RX perine @ AP / P

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562



03/05/2019

HPM-Painel Administrativo



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/05/2019

Horas: 08:07:31

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Admissão: 30/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNA D

DIA 03/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	✓
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	14 22 06
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 03/05/2019 HORA: 08:07:10

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

SO. R-X DE CALCÂNEO D

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcao





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Protocolo: 0000464212 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): WAGNER FALCAO Data: 03-05-2019 10:28 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: ENF 07 - L 02

HEMOGLOBINA 10.5

[DATA DA COLETA: 03/05/2019 10:27]

Material: Sangue

Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:

VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%

Masculino: 13.5 - 18.0 g%

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE 31.5 %

[DATA DA COLETA: 03/05/2019 10:28]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:

37 - 47 % (Wintrobe)

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 03/05/2019 11:43 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: C195-3080-6398-2B41-439B-B6F5-59A6-878B



02/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/05/2019

Horas: 06:29:52

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao



GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020 Sexo: M
 Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Admissão: 30/04/2019
 Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNA D

DIA 02/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	18 24 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO Concentrado de hemácias, 3UI, ev.

DATA: 02/05/2019 HORA: 06:29:32

PCT EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM
 AGUARDA CIRURGIA
 SOL. PRÉ-OP

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
 MR. Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PB 7825

Dr. Wagner Falcao
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-PB 8643

ASSINATURA + CARIMBO
 Wagner De Melo Falcao

UNIDADES	HEMOCC	DATA	21/5/19	ABO/RH
DOADOR:	211	VOLUME:	A+	
INÍCIO:	19:30	21/5/19		
PA	PULSO	TEMP:		
TERMINIO:				
PA	PULSO	TEMP:		

UNIDADES	HEMOCC	DATA	21/5/19	ABO/RH
DOADOR:	1032	VOLUME:	A+	
INÍCIO:	19:30	21/5/19		
PA	PULSO	TEMP:		
TERMINIO:				
PA	PULSO	TEMP:		

UNIDADES	HEMOCC	DATA	21/5/19	ABO/RH
DOADOR:	1032	VOLUME:	A+	
INÍCIO:	23:10	21/5/19		
PA	PULSO	TEMP:		
TERMINIO:				
PA	PULSO	TEMP:		

10.1.1.148/projetohotcg/impripevo.php?data=2019-05-02&cont=1886528&IDC=12287



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:22

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552266100000025660134

Número do documento: 19112711552266100000025660134

Num. 26571594 - Pág. 3

Data: 30/04/2019

Horas: 15:43:29

Médico (a) Diarista : Ericsson Albuquerque Marques

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Sexo: M

Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 2 Diagnóstico:

DIA 30/04/2019

MÉDICO(A): Ericsson Albuquerque Marques /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	24 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	(24) (06) → pois da URPA sem bandeja
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	(24) (06)
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	(06) F
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

30/4/19 leite - Amitião 1/ FMNM EX 579
 275 75575 na 12-12h
 10: AD Centro Cirurgico

Ericsson A. Marques
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM 17700 / TEUT 5807 7297
 Rua: Pedro I, 130 - Prata - Campina Grande - PB
 Tel. (83) 3341 - 4665





01/05/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/05/2019

Horas: 08:24:24

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Admissão: 30/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNA D

OK OK

DIA 01/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	✓
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	✓
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	12 18 24 ✓
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	16 ✓
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 ✓
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 ✓
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	6 ✓
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	✓
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	✓

EVOLUÇÃO

DATA: 01/05/2019 HORA: 08:22:46

PCT EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

Seleto RX controle

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562



NOME:	GILVANE	WAN DE BEITO	PONTES	PRONTUÁRIO	526
DATA:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
	M ☐ F ☒	B ☐ P ☐ A ☐			
					ENF.: LEI

DADOS CLÍNICOS:

POLITRAUMATISMO

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de tórax
Rx de perna D

RATO X
REALIZADO EM:
30/10/19

RGÊNCIA:	ROTINA:
ATA: 30/10/19	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Genesio Cirilo de Carvalho
Cirurgião Geral
CRM: 4475



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Claudio Luanda Brito Registró: Leito: 72 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,0 °C; P: bpm; FR: 21 lpm; PA: 120 mmHg; FC: 94 bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: (0) Local: Perna Direita Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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.

Obs:

*** 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 () Dispneia () 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.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção 02/05/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;
Aspecto: () Outros: _____ Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ☒ Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia ☒ Sono Interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente evolui clinicamente estável, consciente e orientado em tempo e espaço, normotermia, normocardia, eupneica, normotensão, sem alteração da consciência, eliminação vesical preservada, eliminação intestinal preservada, restrição ao leite AVP em MSE, cuidado corporal parcialmente dependente, satisfatório, sem interrupção (sic), comunicação preservada. Realizado cuidados de enfermagem segue sob AC de enfermagem Uniparce RA-1812010023 Maria Rita Lima
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emerson Tiago da S. Alves ENFERMEIRO COREN-PR 488.128 DATA: 02/05/2019 HORA: 16:00 h
FONTE: BORDINHÃO, R.C.; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Glauber Luan Registró: 7 Leito: 2 Setor Atual: oto 1

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: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: (X) 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

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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (☒) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: (☒) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (☒) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção 01/05/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (☒) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa (☒) Incompleta () Prótese.
Alimentação: (☒) VJO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: (☒) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: (☒) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: (☒) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:
Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: (☒) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
Coloração da pele: (☒) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: (☒) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente (☒) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (☒) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (☒) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
(☒) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (☒) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Elinice Afonso de Sousa
COREN-PB 76656-ENF

DATA: 02/05/19

HORA: ____ h

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Glauber Juan Registro: _____ Leito: 7.2 Setor Atual: nt 2

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 () Outr
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.

Obs: _____

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.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: PSB Data da punção 01/05/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses ☒ Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

SONO E REPOUSO

☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, orientado. Acompanha procedimento cirúrgico. Segue aos cuidados da enfermagem.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 01/05/19 HORA:

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



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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	GILBERTO LUIZ DE BRITO PONTES				PRONTUÁRIO
DATA:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐			
					ENF.: 7
					LEI: 2

DADOS CLÍNICOS:

POLITRAUMATISMO

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

RGÊNCIA:

ROTINA: ☐

DATA:

30/04/19

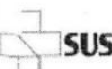
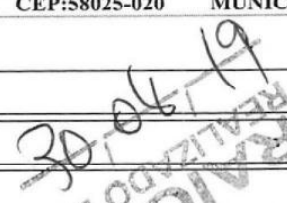
HORA DA SOLICITAÇÃO:

ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em: 30/04/19

GOVERNADOR DO ESTADO DO PARABÁ
CRIMINAL 44113



 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde				 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES		
NÚMERO DO CADASTRO		2 3 6 2 8 5 6		1 - CPF		2		1 0 8 4 8 1 9 0 0 0 0 1 5 5		
				2 - CNPJ						
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO										
ENDEREÇO: RUA EUGÊNIO DE LUCENA NEIVA, SN										
BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO		CEP: 58025-020		MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA			UF: PB(25)			
PACIENTE:							Identidade:		Idade:	
ENDEREÇO:							PRONTUÁRIO: Nº			
BAIRRO:										
DADOS CLÍNICOS:				MATERIAL A EXAMINAR:						
EXAMES SOLICITADOS:				João Paulo MEDICINA DO TRABALHO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 9551						
João Pessoa - PB 30/04/2019				Médico:						

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde				 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES		
NÚMERO DO CADASTRO		2 3 6 2 8 5 6		1 - CPF		2		1 0 8 4 8 1 9 0 0 0 0 1 5 5		
				2 - CNPJ						
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO										
ENDEREÇO: RUA EUGÊNIO DE LUCENA NEIVA, SN										
BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO		CEP: 58025-020		MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA			UF: PB(25)			
PACIENTE:							Identidade:		Idade:	
ENDEREÇO:							PRONTUÁRIO: Nº			
BAIRRO:										
DADOS CLÍNICOS:				MATERIAL A EXAMINAR:						
EXAMES SOLICITADOS:				João Paulo MEDICINA DO TRABALHO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 9551						
João Pessoa - PB 30/04/2019				Médico:						





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES
Dr(a): WAGNER FALCAO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000464072
Data: 02-05-2019 11:11
Idade: 20 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Destino: ENF 07 - L 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/05/2019 11:09]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2,5 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	7,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	23,4 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.100 /mm ³ (%)	(/mm ³)	4.500 à 12.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	2,0	122	
Segmentados.....	70,0	4.270	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Tipicos.....	27,0	1.647	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0	
Monócitos.....	1,0	61	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	149.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8A12-D23F-FFC8-BB54-B43B-45DB-03DB-AF3D



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552310100000025660150

Número do documento: 19112711552310100000025660150



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Protocolo: 0000464072 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): WAGNER FALCAO Data: 02-05-2019 11:11 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: ENF 07 - L 02

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'42''

[DATA DA COLETA: 02/05/2019 11:11]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'45''

[DATA DA COLETA: 02/05/2019 11:11]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 02/05/2019 11:40 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E677-B141-B7C2-68B2-28E4-BF59-8A8F-A2FE





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Gláucia Maria de Brito Pontes	Idade:	20a
Convênio:	SUS	Data:	
Procedimento:	Troc. Cúmpico Frot exposta de perna D.		
Cirurgião:	Dr. Saco	Auxiliar:	—
		Anestesista:	Dr. Wanderley
Início:	16	Término:	17:40
		Anestesia:	Rogui

[illegible][illegible]

Observações:

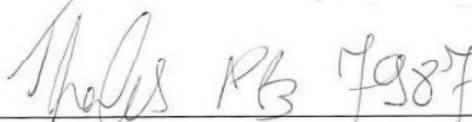
Relatório de Operação

MOD. 103



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, Dispneia = 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 O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesista



30/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB. Data: 30/04/2019
NOME: Joao Paulo Oliveira Nunes



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Número do Prontuário: 137556

DATA DA CIRURGIA: 30/04/2019

Número do Atendimento: 1886528 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES

Data da Internação: 30/04/2019

Atendimento: 1886528

Diagnostico Pré-Operatório:

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: Data da Cirurgia: 30/04/2019

Equipe:

Cirurgião: DR JOAO PAULO

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: DR WANDERLEY

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID
03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
04- AMPLIAÇÃO DA FERIDA
05- LAVAGEM EXAUSTIVA SF0.9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
06- redução cruenta e fixação cCOM FIXADOR EXTERNO
07- REDUÇÃO INCRUENTA E DO CALCANEIO COM FIO DE k
08- FECHAMENTO POR PLANOS APÓS REVISÃO HEMOSTÁTICA
09- CURATIVOS

Data 30/04/2019

Dr. João Paulo
MEDICINA DO TRABALHO
Assinatura/Carimbo
Joao Paulo Oliveira Nunes
CRM/PB 9551



Centro:

Hospital de Pequena
Cirurgia: 30/05/19

Código:

Cód. Procedimento:

Nome:

Cláudio Manoel de Brito Pontes

Cirurgia:

Nº prontuário:

1886497

Convênio:

Assinatura:

Dr. João Paulo

Código:

() Reposição () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
1	Fixador externo T350			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº								
	Qtd.								
	Cód.								

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor:

Total:

Cód. Instrumentador:

Anotações do Médico

Dr. João Paulo
MEDICINA DO TRABALHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 9551

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br



DN. 19103/1999

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Glauber Luan de Brito Pontes					
QI	LEITE <i>Sala 03</i>	CONVÊNIO <i>Sus</i>	IDADE <i>20a.</i>	REGISTRO <i>1886497</i>	
CIRURGIA <i>Treat. curat. Fract. Externa Pérrua D</i>			CIRURGIÃO <i>D^r. João Paulo</i>		
ANESTESIA <i>Raquê</i>			ANESTESIA <i>D^r. Wanderley</i>		
INSTRUMENTADORA <i>Felício</i>	DATA <i>30/04/2019</i>	INÍCIO <i>18:00</i>	FIM <i>17:50</i>		
Qt.d.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qt.d.	FIOS
			Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix
			Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
			Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
01			Compressa Pequena		Catgut Simples
			Cotonóide		Catgut Simples Sertix
02			Dreno		Catgut Simples Sertix
			Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix
			Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
			Dreno Pezzer n°		Ethibond
			Equipo de Macrogotas		Ethibond
01			Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix
			Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix
			Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutapak
			Furacim ml		Fio de Algodrão Sutapak
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
			H ₂ O ₂ ml	03	Mononylon 2.0
			Intracath Adulto		Mononylon
			Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qt.d.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23			Prolene Sertix
01		Lâmina de Bisturi nº 11			Prolene Sertix
01		Lâmina de Bisturi nº 15			Prolene Sertix
		Luvas 7.0			Vicryl Sertix
		Luvas 7.5			Vicryl Sertix
		Luvas 8.0			Vicryl Sertix
		Luvas 8.5			
		Oxigênio l/m			
		Poliflix			
		PVPI Degemante			
		PVPI Tópico ml.	Qt.d.	SOROS	
		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
		Seringa desc. 05 ml	04	SG fr 500 ml PILAVAR	
		Sonda			
		Sonda folley	Qt.d.	BIO IMORTESE E PROTESE	
02		Sonda Nasogátrica	01	Fixador linear PI FÉRRUS	
01		Sonda Uretral nº			
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qt.d.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28		Latese		
	Agulha desc. 3 x 4,5				
	Agulha p/ raque nº 25				
01	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
EQUIPAMENTOS (X) Oxímetro de Pulso (X) Foco Auxiliar () Serra (X) Eletrocautério () Desfibrilador () Oxicapnógrafo (X) Foco Frontal (X) Cardiomonitor () Fonte de Luz (X) Perfurador Elétrico					
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

1967 1015967
CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Téc Enfermagem
Jaane Nogueira

MOD 066



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:24

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552343900000025660160>

Número do documento: 19112711552343900000025660160

Num. 26571971 - Pág. 1

FPV 8881 . 006
about 200 x 100
unknown area
of 11 00:00

all 80 slots
for 7 new lot
(2) - 1997
Kearney
2-10-97

65

7 10

~~2000/5/2~~ — 50

മാനനി 450

2/3

02

100

10

50

60

c. 2

2.2

40

20

500

100

1

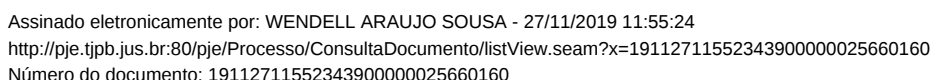
21

Abstract 10

02 7:04 p.m. 02

10725

219





Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Paula Luana de Brito Brito IDADE: 20

PRONTUÁRIO:

9886491

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►

ANTES DA INCISÃO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

**CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMAM VERBALMENTE**

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A
 EQUIPE:

- CONSENTIMENTO

□ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

✓ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

CONCLUSÃO

□ **REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?**

OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

PERDAS SANGÜINEAS?

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☐ O PACIENTE POSSUI:

☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

ALERGIA CONHECIDA?

MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML

(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

~~NAÏO~~

SIM

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

☐ SIM ☒ NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

SIM

NÃO SE APLICA

Assinatura

Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:24

<http://pje.tipb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552439500000025660164>

Número do documento: 19112711552439500000025660164

Num. 26571975 - Pág. 1



**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**



Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

[illegible]



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830003-44.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

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

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

