



Número: **0830003-44.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **26/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.097,57**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES (AUTOR)	JESSIKA WALESKA FARIAS ARAUJO (ADVOGADO) WENDELL ARAUJO SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26528 794	26/11/2019 12:11	Petição Inicial	Petição Inicial
26529 108	26/11/2019 12:11	PETIÇÃO INICIAL - Glauber (DPVAT)	Outros Documentos
26529 109	26/11/2019 12:11	ATESTADO MÉDICO	Documento de Comprovação
26529 112	26/11/2019 12:11	BOLETIM DE ATENDIMENTO SAMU	Documento de Comprovação
26529 114	26/11/2019 12:11	CTPS	Documento CTPS
26529 116	26/11/2019 12:11	DOCUMENTO DO VEICULO	Documento de Comprovação
26529 118	26/11/2019 12:11	KIT PROC. DECL. HIPO. CONT. HONO	Procuração
26529 120	26/11/2019 12:11	RG	Documento de Identificação
26529 121	26/11/2019 12:11	VALOR PAGO	Documento de Comprovação
26571 152	27/11/2019 11:55	Outros Documentos	Outros Documentos
26571 593	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 1-min	Documento de Comprovação
26571 594	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 2	Documento de Comprovação
26571 597	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 3	Documento de Comprovação
26571 954	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 4-min	Documento de Comprovação
26571 961	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 5-min	Documento de Comprovação
26571 966	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 6-min	Documento de Comprovação
26571 971	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 7	Documento de Comprovação
26571 975	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 8	Documento de Comprovação
26697 117	21/01/2020 18:15	Despacho	Despacho

ANEXO EM PDF.



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 26/11/2019 12:09:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112612092640700000025619562>
Número do documento: 19112612092640700000025619562

Num. 26528794 - Pág. 1

**EXCELENTE JUÍZ DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA
GRANDE/PB**

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, sem endereço eletrônico, via advogados formalmente constituídos com escritório profissional localizado à na Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010, ap. 201 bairro Catolé, cidade de Campina Grande (PB), CEP.: 58.410-235, onde recebem intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa., propor a presente

AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA

DE SEGURO DPVAT

Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010 Ap. 201 – Bairro: Catolé – Campina Grande (PB) – CEP.: 58410-235
Contatos: (83) 98886-3132 (Oi) / (83) 99950-6142 (Tim)
e-mail: advwendellaraudo@gmail.com



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 26/11/2019 12:09:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112612092739200000025619926>
Número do documento: 19112612092739200000025619926

Num. 26529108 - Pág. 1

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua da Assembleia, 100, Edifício Citytower, 17º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20011-904, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS

No dia **30/04/2019** a parte autora sofreu um acidente de trânsito (atropelamento não fatal), restando com **debilidade permanente em membro inferior direito, por grave fratura diafisária de tíbia esquerda (CID S82.2), tendo sido submetido a tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação com fixador externo; redução incruenta e do calcâneo com fio de k**, conforme faz prova com o boletim de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

Constatada a debilidade permanente da parte promovente, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de **até R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Quando do recebimento do benefício, foi pago ao autor a quantia de **R\$ 2.352,50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos)**, restando ao autor o direito ao recebimento da quantia de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos)**, corrigida desde a data do evento danoso.

2. PRELIMINARMENTE

2.1 DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

A parte autora buscou o pagamento da indenização pela via administrativa, conforme faz prova a inclusa da cópia do documento de consulta do benefício, através



do **Sinistro nº 3190515067**. Quando do recebimento do benefício, foi pago ao autor a quantia de R\$ 2.352, 50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo o valor bem abaixo do que efetivamente tinha direito, qual seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), legitimando, assim, o interesse processual do autor em buscar a prestação jurisdicional, uma vez que na seara administrativa, como já dito, não teve seu benefício pago no valor correto, restando ao autor o direito ao recebimento da quantia de R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos), corrigida desde a data do evento danoso.

3. DO DIREITO

3.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

Portanto, tem a parte demandante o direito ao recebimento da quantia referente à diferença do valor R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) com o que já recebeu R\$ 2.352, 50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos), restando, portanto, o direito ao recebimento de R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos), em razão das debilidades apresentadas, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

3.2. INDENIZAÇÃO DEVIDA CONFORME O GRAU DA INVALIDEZ

Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010 Ap. 201 – Bairro: Catolé – Campina Grande (PB) – CEP.: 58410-235
Contatos: (83) 98886-3132 (Oi) / (83) 99950-6142 (Tim)
e-mail: advwendellaraudo@gmail.com



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 26/11/2019 12:09:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112612092739200000025619926>
Número do documento: 19112612092739200000025619926

Num. 26529108 - Pág. 3

É inconteste que a parte requerente sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, restando com **debilidade permanente em membro inferior direito, por grave fratura diafisária de tibia esquerda (CID S82.2), tendo sido submetido a tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação com fixador externo; redução incruenta e do calcâneo com fio de k.**

Vale salientar que os documentos médicos acostados à peça atrial, constatam a debilidade suportada pela parte autora.

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve **perda funcional completa de um dos membros inferiores**, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **70%** sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que resulta na quantia devida de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009

ANEXO

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<u>70</u>
<u>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</u>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro inferior apresentada pela parte demandante, resta patente que faz jus ao percepimento do



seguro DPVAT no montante de até R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), nos termos expostos. Considerando que o autor já recebeu a quantia de R\$ 2.352,50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos), resta-lhe o direito ao recebimento do valor de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos), corrigida desde a data do evento danoso.**

4. PEDIDOS

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) **pela não realização de audiência de conciliação/mediação**, conforme disposto no art. 319, VII do Novo Código de Processo Civil, uma vez que tal procedimento se mostra infrutífero, pois as seguradoras demandadas só costumam oferecer ou lançar proposta de acordo após a realização da prova médica pericial;
- b) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) a produção de prova testemunhal em audiência e a juntada de novos documentos, em especial a produção de prova pericial, caso V. Exa. julgue necessário;
- d) condenar a ré ao pagamento da diferença do valor do seguro DPVAT no montante de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos)** ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- e) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos do art. 98 do Novo Código de Processo Civil e da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem



prejuízo do sustento próprio e de sua família, **conforme DECLARAÇÃO
inserta na procuração;**

- f) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta
centavos).**

Pede DEFERIMENTO.

Campina Grande - PB, 25 de novembro de 2019.

JÉSSIKA WALESKA FARIAS ARAÚJO

OAB/PB 24.015

WENDELL ARAÚJO SOUSA

OAB/PB 25.715

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. **Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada?
Desde quando?**
2. **Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro,
sentido, função? Qual?**
3. **Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?**



4. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

---	SEGMENTO	PERCENTUAL
LESÃO 1		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 2		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 3		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 4		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 5		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%

5. Outros esclarecimentos do perito:





AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU DE SEU
REPRESENTANTE LEGAL A REGISTRAR
O DIAGNÓSTICOS CODIFICADO CID OU
POR EXTERNO

ATESTADO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente

Glauher Luann de B. Farias

portador da carteira profissional Nº _____ / _____

esteve internado nesse nosocomio de 03/05/19 a

12/05/19, necessitando de 120 _____ 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 DIAGNÓSTICOS CODIFICADO CID OU
POR EXTERNO

Campina Grande,

12/05/19

Dr. Ricardo Amorim G. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 249 - CID 223/43

Ass. Médico - CRM

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



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 26/11/2019 12:09:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112612092810400000025619927>
Número do documento: 19112612092810400000025619927

Num. 26529109 - Pág. 1



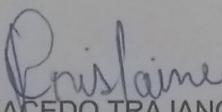
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR**

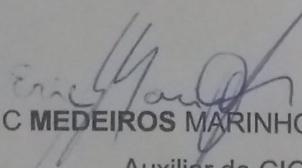
Campina Grande – PB, 14 de Maio de 2019.

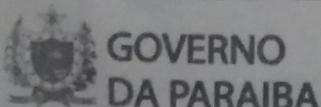
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 024/2019

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 30/04/2019, conforme registro n° 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 Gonzaga 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



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) 3316 8399 / FAX: (83) 33105396 –





QUALIFICAÇÃO CML - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES

FILIAÇÃO.....: GERLÁNIO DE SOUZA PONTES
NASCIMENTO....: 19/03/1999 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB
DOCUMENTO....: C.N. 657 LV A - 01 FLS 165 - 01/09/1999 - CARTÓRIO -
CAMPINA GRANDE - PB

CAMPINA GRANDE - PB
LEI N° 9.049, DE 18 DE MAIO DE 2005

011-9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF : 704.765.764-60 - 71111

THE TELEGRAM

CNH.....
SEÇÃO

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CAMPINA GRANDE (PB) - 03/04/2015

Rodolfo Ramalho Catão
Superintendente Regional do Trabalho e Empreendedorismo



HADOR

HEMOFILIA
 SIM
 NÃO

12 de julho de 1993

EMISSAO

EMISSAO

EMISSAO

EMISSAO

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 calcados, de q

Cargo: POLIVALENTE

CBO nº: 764005

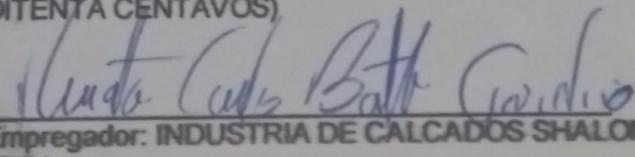
Admissão: 02 de Maio de 2.017

Registro nº: 037-0058

Fls/Ficha: 58

Remuneração Especif.: R\$ 943,80 P/M

(NOVECENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E OITENTA CENTAVOS)


Empregador: INDUSTRIA DE CALCADOS SHALON LTDA

DATA DE SAIDA

01

DE

06

DE 2017

COM. DISPENSA CD N°

FGTS Nº DA CONTA:

07



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 26/11/2019 12:09:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112612092938700000025619932>

Número do documento: 19112612092938700000025619932

Num. 26529114 - Pág. 3

CONTRATO DE TRABALHO

ALPARGATAS S/A
61.079.117/0164-43

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

CARGO:

CORTE/MONTAGEM/ACABAMENTO

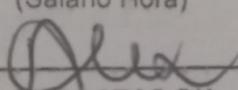
OPER

CBO: 784105

ADMISSÃO: 16/10/2017

REGISTRO: 0000033828 - Nº PESSOAL: 06148641

SALÁRIO: R\$ 4,29 (Salário Hora)


ALPARGATAS S/A

ASS. DO EMPREGADOR OU A RGUE O TESTEMUNHA

1^a

2^a

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RGUE O TESTEMUNHA

1^a

2^a

COM. DISPENSA CD N°

FGTS Nº DA CONTA:

08

CONTRATO DE

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO

DE

REGISTRO Nº

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR

1^a

DATA DE SAÍDA

ASS. DO EMPREGADOR

1^a

COM. DISPENSA CD N°

FGTS Nº DA CONTA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014082694885

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

DENATRAN

DATA

ER

OC

ER

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.

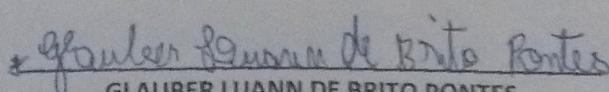
OUTORGADO: WENDELL ARAÚJO SOUSA, brasileiro, casado, advogado inscrito na *OAB/PB nº 25.715*, com endereço profissional na Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010, ap. 201 bairro Catolé, cidade de Campina Grande (PB), CEP.: 58.410-235, onde recebe citações, intimações e avisos de estilo.

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.

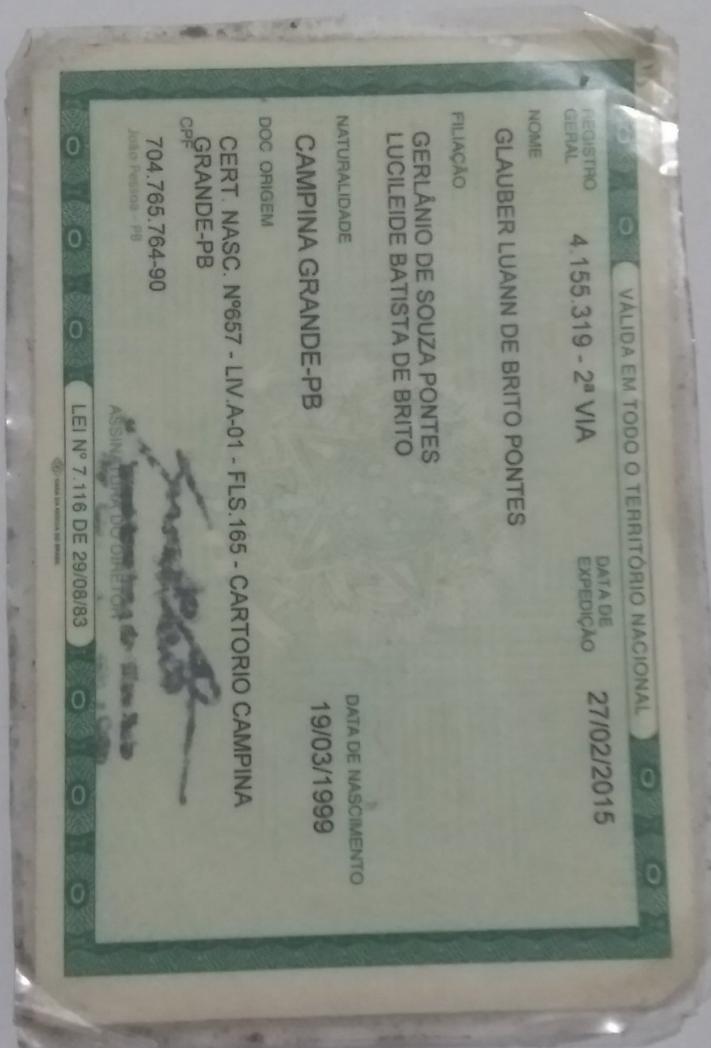

GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES
RG nº: 4.155.319 SSDS/PB
CPF nº: 704.765.764-90





Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 26/11/2019 12:09:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112612093138500000025619938>
Número do documento: 19112612093138500000025619938

Num. 26529120 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 26/11/2019 12:09:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112612093138500000025619938>
Número do documento: 19112612093138500000025619938

Num. 26529120 - Pág. 2

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



**EXCELENTESSIMO DOUTOR JUIZ DA 7^a 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



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552176900000025659292>
Número do documento: 19112711552176900000025659292

Num. 26571152 - Pág. 1



PRONT (B.E) N°: 1886497 ATENDIMENTO URGÊNCIA

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 Limeira

Nascimento:19/03/1999

PACIENTE: GLAUBER LUAN DE

BRITO PONTES

Endereço:INACIO DA COSTA RAMOS

CRM:

RG: 020

CPF: 9808088439

Data de Atend:30/04/2019

Número da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

Responsável: Estado Civil:Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

CRM:

Cidade: Campina Grande

RG: 87

Bairro: MALVINAS

Profissão:OPERADOR DE MÁQUINA

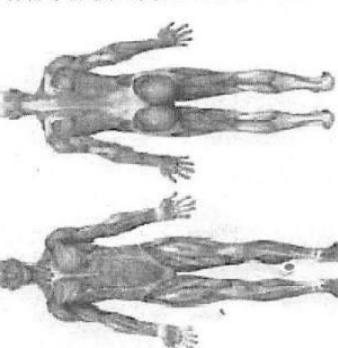
CONVÉNIO:SUS

Especialidade: CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. C reptação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enmagatamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corritivo
15. F. Cortante
16. F. Conto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inurgitamento Venoso
23. Laceratio
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento traumático paradoxal
28. Objeto Enravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Quimiodura
34. Rinorrágia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ORTOPEDIAY

às : _____

Dia 30/04/19Especialista: VASCONCILAR

às : _____

Dia 30/04/19

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SE OFL. 1000 ml, ex. Agor	às : _____
2	Dipirona 2g + AD, EN, Agor	às : _____
3	Ticatil 40 mg + AD, EN, Agor	às : _____
4		às : _____
5		às : _____
6		às : _____

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

DIAGNÓSTICO / CID: POLITRAUMA

% _____

Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

Realizada em:
30/04/19

Genésio Cílio de Carvalho
C.º: 4475

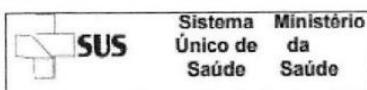


EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO



DESTINO DO PACIENTE	DATA	HS.	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico			<input type="checkbox"/> Alta hospitalar / <input checked="" type="checkbox"/> A revelia		
<input type="checkbox"/> Internação (setor)			<input type="checkbox"/> Decisão Médica		
<input type="checkbox"/> Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL			<input type="checkbox"/> Óbito		
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)</i>			<i>Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)</i>		

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



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO 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 <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL LUCILEIDE BATISTA DE BRITO	11 - FONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE 988088439		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, 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 JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Reflexo Aliviante melociclistil, / Tensão
na Perna ② EF: Dúbol (H) perna perna (H)
fimamente extenso (f) exposição sobre a

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<i>IP ARMA</i>						
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	<i>X DERRA</i>						
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	<i>ATM EXAM 05505 DA</i>	21 - CID 10 PRINCIPAL	<i>1E HAI</i>	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	<i>(2)</i>	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	<i></i>

—PROCEDIMENTO SOLICITADO

—PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	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 DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EX/	
NAME:		6faulher				PRONTUÁRIO 515	
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	CLÍNICA:	ENF.:	LE	
M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		ext. t	7	2	
DADOS CLÍNICOS:							
<i>Bs esp</i>							
MATERIAL A EXAMINAR:							
<i>RAIO X REALIZADO EM: 05/11/19</i>							
EXAMES SOLICITADOS:							
<i>R X ferme D AP / P</i>							
URGÊNCIA:	ROTINA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:					
		01/05/19					

*Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGIA
CRV - 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

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNAS D

DIA 03/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 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 20 06
5	DIPIRONA SODICA 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 PROPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
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 CALCÁNEO D

601/ M6/45

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 6643

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner De Melo Falcao



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

REQUISIÇÃO DE EXA

ONEC:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1070	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	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 Moraes Belchior
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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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. 2



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

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNAS

DIA 02/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

or

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	14 paciente 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	14 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 SODICA 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,	18 06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO Concentrada de hemorragias, 3UI, EV.

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

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM
AGUARDA CIRURGIA
SOL. PRÉ-OP

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

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

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcao

01	UNIDADES	HEMOC	01	DATA	02/05/19	ABO/RH
DOADOR:	211	VOLUME:	A+			
INÍCIO:	190327076					
PA	PULSO	TEMP:				
TERMINIO:						
PA	PULSO	TEMP:				

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?dataSal=2019-05-02&conta=1886528&IDC=12267

01	UNIDADES	HEMOC	01	DATA	21/05/19	ABO/RH
DOADOR:	010327	VOLUME:	A+			
INÍCIO:	1930					
PA	PULSO	TEMP:				
TERMINIO:						
PA	PULSO	TEMP:				

01	UNIDADES	HEMOC	01	DATA	21/05/19	ABO/RH
DOADOR:	190309080	VOLUME:	350 A+			
INÍCIO:	23:10					
PA	PULSO	TEMP:				
TERMINIO:						
PA	PULSO	TEMP:				





Data: 30/04/2019
 Horas: 15:43:29
 Médico (a) Diarista : Ericsson Albuquerque Marques

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

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

7-2

DIA 30/04/2019

MÉDICO(A): Ericsson Albuquerque Marques /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	22/06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	04/06 → via da URPA
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	24/06 → sem lancete
5	DIPIRONA SODICA 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 PROPRIO	06/06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	

30/4/19 Inte. Amil 01 fmn exsiga

00s 0550s na 12:00

00. AD cito limul

Ericsson A. Marques
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 MEDICINA REHABILITATIVA
 CRM-PB 17110150077207
 Rua: Pedro II, 15 - Pato - Campina Grande - PB
 Tel: (83) 3341-4666





Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552281200000025660137>
Número do documento: 19112711552281200000025660137

Num. 26571597 - Pág. 2



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

N° 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 PERNAS

DIA 01/05/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>10/05/2019</i>
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	<i>10/05/2019</i>
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	<i>10/05/2019</i>
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	<i>10/05/2019</i>
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	<i>10/05/2019</i>
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>10/05/2019</i>
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	<i>10/05/2019</i>
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	<i>10/05/2019</i>
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>10/05/2019</i>

EVOLUÇÃO

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

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

Solicito RX controles

 ASSINATURA + CARIMBO
 Hallisson Barros De Almeida

 Hallisson Barros de Almeida
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM - PB 9562




**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM**

REQUISIÇÃO DE EXA

PRONTUÁRIO	526	LEI
IDADE:	61	ENF.:
SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	CLÍNICA:
COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	ALTURA:
PIEDE:	GILBERTO DE BRITO PONTES	PESO:
NAME:	GILBERTO DE BRITO PONTES	

DADOS CLÍNICOS:

Politeama

EXAMINATIONS

XAMES SOLICITADOS:

Rx de torso Rx de persona D

~~REALIZADO EM:~~
30/04/15

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	30/04/19	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Genes de Ciporgião Geral
CBM: 4475

Num. 26571597 - Pág. 4





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cláudia Luana de Brito | Registrô: | Leito: 72 | Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,0 °C; P: 80 bpm; FR: 21 lpm; PA: 120x70mmHg; FC: 94 bpm; SPO2: 98%
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dôr: 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: Isocôricas Anisocôricas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

Linguagem: Qual? Disfonia Afasia Disfasia Disartria.

Obs:

4. OXIGENAÇÃO

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

VMI VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

Eupnêia; Taquipnêia Bradipnêia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruídos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | Expectorado: 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

5. REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: 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? _____ Precordalgia ()

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

× Cateter vascular: (✓) Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE 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 () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /

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

Abdômen: (✓) Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

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

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

Eliminação urinária: (✓) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (✓) Integra () 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:

*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 estabilizado, comenteu: orientado em tempo e espaço, humor estável, marmocárdica, eupnácia, marmortença, O2 ambiante 100%, acentuação oral, eliminação vesical preservada, eliminação intestinal preservada, restrição ao leito AVP em MSE, cuidado corporal parcialmente dependente, satisfatório, sono interrompido (SIC), comunicação preservada. Realizado auxílio de enfermagem segue sob cuidados da equipe.

AC de Enfermagem Unifacisa RB-1812010023 Maria Rita Puma

Carimbo é Assinatura do Enfermeiro:

Emerson Tiago das Alves
 ENFERMEIRO
 COREN-RB 188.128

DATA: 02/05/2019

HORA: 16:00 h

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Glauber Luan* | Registrô: *7* | Leito: *2* | Setor Atual: *out J*

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *°C*; P: *bpm*; FR: *irpm*; PA: *mmHg*; FC: *bpm*; SPO2: *%*
HGT: *mg/dl*; Peso: *Kg*; Altura: *cm* | Dó: *()* Local: *Obs.:*

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outros

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

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

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 cmH20

Eupnêia; Taquipnêia Bradipnêia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruídos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | Expectorado: 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



Pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Corada (<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Cianose (<input type="checkbox"/>) Sudorese (<input type="checkbox"/>) Fria (<input type="checkbox"/>) Aquecida.	Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; (<input type="checkbox"/>) > 3 segundos. (<input type="checkbox"/>) Turgência jugular: (<input type="checkbox"/>)	Precordialgia (<input type="checkbox"/>)
Drogas vasoativas: (<input type="checkbox"/>) Quais?	Cateter vascular: (<input type="checkbox"/>) Periférico (<input type="checkbox"/>) Central (<input type="checkbox"/>) Dissecção. Localização:	Data da punção <u>01/05/19</u>
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/>) Rítmica (<input type="checkbox"/>) Arrítmica (<input type="checkbox"/>) Sopro (<input type="checkbox"/>) Outro. Marcapasso: (<input type="checkbox"/>) Transitório (<input type="checkbox"/>) Definitivo	Edema: (<input type="checkbox"/>) MMSS (<input type="checkbox"/>) MMII (<input type="checkbox"/>) Face (<input type="checkbox"/>) Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)		
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido (<input type="checkbox"/>) Emagrecido (<input type="checkbox"/>) Caquético (<input type="checkbox"/>) Obeso.		
Dentição: (<input type="checkbox"/>) Completa (<input checked="" type="checkbox"/>) Incompleta (<input type="checkbox"/>) Prótese.		
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) V.O. (<input type="checkbox"/>) SNG (<input type="checkbox"/>) SNE (<input type="checkbox"/>) Gastronomia (<input type="checkbox"/>) Jejunostomia (<input type="checkbox"/>) N.P.T; Hora: Data: / /		
Alterações: (<input type="checkbox"/>) Inapetência (<input type="checkbox"/>) Disfagia (<input type="checkbox"/>) Intolerância alimentar (<input type="checkbox"/>) Vômito (<input type="checkbox"/>) Pirose (<input type="checkbox"/>) Outros:		
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotenso (<input type="checkbox"/>) Distendido (<input type="checkbox"/>) Tenso (<input type="checkbox"/>) Ascítico (<input type="checkbox"/>) Outros:		
R.H.A.: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normoativos (<input type="checkbox"/>) Ausentes (<input type="checkbox"/>) Diminuídos (<input type="checkbox"/>) Aumentados		
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Líquida (<input type="checkbox"/>) Constipado há dias (<input type="checkbox"/>) Outros:		
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea (<input type="checkbox"/>) Retenção (<input type="checkbox"/>) Incontinência (<input type="checkbox"/>) Hematuria (<input type="checkbox"/>) S.V.D: Débito ml/h;		
Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Outros: Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Integra (<input type="checkbox"/>) Ressecada (<input type="checkbox"/>) Equimoses (<input type="checkbox"/>) Hematomas (<input type="checkbox"/>) Escoriações (<input type="checkbox"/>) Outro:		
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada (<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Ictérica (<input type="checkbox"/>) Cianótica Turgor da pele: (<input type="checkbox"/>) Preservado		
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas (<input type="checkbox"/>) Secas Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>)		
Incisão cirúrgica: (<input type="checkbox"/>) Local/Aspecto: Curativo em: / /		
Dreno: (<input type="checkbox"/>) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /		
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/>) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /		
CUIDADO CORPORAL		
Cuidado corporal: (<input type="checkbox"/>) Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente (<input type="checkbox"/>) Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória Higiene Corporal: (<input type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória.		
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Outro:		
4 - SONO E REPOUSO		
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado (<input type="checkbox"/>) Insônia (<input type="checkbox"/>) Dorme durante o dia (<input type="checkbox"/>) Sono interrompido. Observações:		
5 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada (<input type="checkbox"/>) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input type="checkbox"/>) Cooperativo (<input type="checkbox"/>) Medo: (<input type="checkbox"/>) Ansiedade (<input type="checkbox"/>) Ausência de familiares/visita (<input type="checkbox"/>) Outros:		
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: (<input type="checkbox"/>) Praticante (<input type="checkbox"/>) Não praticante. Observações:		
INTERCORRÊNCIAS		
Carimbo é Assinatura do Enfermeiro:		
Elinice Afonso de Sousa COREN-PB 06656-ENF		
DATA: <u>02/05/19</u> HORA: <u>h</u>		
FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).		





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Glauher Luau | Registro: | Leito: 7.2 | Setor Atual: atc

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 PSICOBIOLÓGICAS

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 Midriáticas

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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MS E</u> Data da punção <u>01/05/19</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto:	Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Pete consciente orientado. Aguarda procedimento cirúrgico. Segue aos cuidados da enfermagem.</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>01/05/19</u> HORA: _____	

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





REQUISIÇÃO DE EXA

PRONTUÁRI									
NAME:	6-012862	URAN	de	BRITO	PONTES				
DADE:		COR:							
		<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P.F.	<input type="checkbox"/> A					
ADOS CLÍNICOS:									

POLITRAUMA

MATERIAL A EXAMINAR:

ULTRASSOMO GRAFIA
Realizado em:
30/04/19

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

RGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTTINA:	<input type="checkbox"/>
ATA:	20104119	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Genésio de Carvalho
Ginecologo Geral
CRM: 4475

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde **GOVERNO DA PARAÍBA**

NÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 1 | 0 | 8 | 4 | 8 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 |
2 - CNPJ

NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO
ENDERECO: RUA EUGÉNIO DE LUCENA NEIVA, SN
BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO CEP: 58025-020 MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA UF: PB(25)

PACIENTE: *30/04/2019*
ENDERECO: *REALIZADO EM: 30/04/2019*
BAIRRO: *JOÃO PESSOA*

Identidade: _____ Idade: _____
PRONTUÁRIO: _____
Nº: _____

DADOS CLÍNICOS: *João Pessoa AP/Perf.* MATERIAL A EXAMINAR: *João Pessoa*
EXAMES SOLICITADOS: *Medicina do Trabalho*
CRM/PB 9551
MATERIAL A EXAMINAR: *Medicina do Trabalho*
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 9551

João Pessoa - PB 30/04/2019 Médico: *João Pessoa AP/Perf.*

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde **GOVERNO DA PARAÍBA**

NÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 1 | 0 | 8 | 4 | 8 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 |
2 - CNPJ

NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO
ENDERECO: RUA EUGÉNIO DE LUCENA NEIVA, SN
BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO CEP: 58025-020 MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA UF: PB(25)

PACIENTE: *30/04/2019*
ENDERECO: *REALIZADO EM: 30/04/2019*
BAIRRO: *JOÃO PESSOA*

Identidade: _____ Idade: _____
PRONTUÁRIO: _____
Nº: _____

DADOS CLÍNICOS: *João Pessoa AP/Perf.* MATERIAL A EXAMINAR: *João Pessoa*
EXAMES SOLICITADOS: *Medicina do Trabalho*
CRM/PB 9551
MATERIAL A EXAMINAR: *Medicina do Trabalho*
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 9551

João Pessoa - PB 30/04/2019 Médico: *João Pessoa AP/Perf.*





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): 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
Hematórito.....	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 (%)	4.500 à 12.000 /mm ³ (/mm ³)	
Neutrofílos			
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
Linfocitos			
Tipicos.....	27,0	1.647	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0	
Monocitos.....	1,0	61	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	149.000 mm ³	140.000 a 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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

Num. 26571961 - Pág. 5

Emissão : 02/05/2019 11:40 - Página 1 de 2



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **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] Valores de Referência:
Material: sangue DE 1 A 3 MINUTOS.
Método: Duke

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

[DATA DA COLETA: 02/05/2019 11:11] Valores de Referência:
Material: Sangue DE 5 A 10 MINUTOS
Método: Lee-White

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552329500000025660155>
Número do documento: 19112711552329500000025660155

Num. 26571966 - Pág. 1



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Glubin Ivan de Britto Pantes Idade: 20a
Convênio: SUS Data:
Procedimento: Trat. cunfigos Frot exposta de pulmão

Assinatura Anestesista

Circulante

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, 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 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 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
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME : João Paulo Oliveira Nunes

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 30/04/2019



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

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico 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 CALCANEU 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 TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 9551
João Paulo Oliveira Nunes



MPLANTS A. P. Profess. & Materiais Implantares	MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA	Rastreamento 11594
<p style="margin: 0;">MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA</p> <p style="margin: 0;">Código: _____</p> <p style="margin: 0;">Cód. Procedimento: _____</p> <p style="margin: 0;">Convênio: _____</p> <p style="margin: 0;">Reposição (<input checked="" type="checkbox"/>) Caixa Pronta (<input type="checkbox"/>)</p>		

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

OBS : O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO

Anotações do Médico

*PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

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

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodóro Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521-4801 * www.biimplants.com.br



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

Número do documento: 19112711552343900000025660160

Num. 26571971 - Pág. 3



**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.

