



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000245/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000245/19 registrada em 17/10/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos dezessete dias do mês de outubro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:04 horas, compareceu o Sr. ALEXANDRO PAULINO DA SILVA, com 39 anos de idade, filho de JOSÉ APRÍGIO DOMINGOS FILHO e RITA ANÁLIA ALEXANDRINA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JUAREZ TÁVORA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.714.896, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 04160644422, residindo à rua SÍTIO CAXEIRO, S/N, bairro PAREA RURAL, na cidade de JUAREZ TÁVORA - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que na manhã do dia 26.04.2019, estava trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Caxeiro, área rural de Juarez Távora/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG125 FAN, ano/modelo 2007/2008, cor preta, chassi nº 9C2JC30708R041153, de placa MYV-7976/RN, licenciada em nome de Francisco Cassimiro da Silva Junior, quando envolveu-se em colisão com outra motocicleta de marca, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor, que trafegava em sentido contrário, sendo que em decorrência do impacto o comunicante foi jogado ao solo, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário médico hospitalar em anexo, enquanto que o condutor da outra moto conseguiu se evadir do local sem ser identificado; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não compareceram ao local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado, pois pretende apenas receber a indenização do seguro obrigatório. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quinta-feira, 17 de Outubro de 2019



ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 090.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190644213

Vítima: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Data do Acidente: 26/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001100**

Conta: **000000016312-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:52:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814524107300000026324348>

Número do documento: 19122814524107300000026324348

Num. 27273572 - Pág. 1

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 036.185.874



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

ALEXANDRO PAULINO DA SILVA
SIT CAXEIRO S/N
JUAREZ TAVORA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1694887-9

REFERÊNCIA

DEZ/2019

APRESENTAÇÃO

24/12/2019

CONSUMO

65

VENCIMENTO

03/01/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 31,60

Acesse: www.energisa.com.br

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO

00190.00009 02624.912008 10092.094175 9 81230000003160

Pagador: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA CNPJ/CPF: 041.606.444-22

SIT CAXEIRO S/N - AREA RURAL - JUAREZ TAVORA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120010092094	001694887201912	03/01/2020	R\$ 31,60	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário:



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:52:41


<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814524116600000026324349>

Número do documento: 19122814524116600000026324349

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - RN N° 6418261830
2002/377/2007 69995243006

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.T.B.
1	939983117	
NOME/ENDEREÇO		
FRANCISCO CASSIMIRO DA SILVA JUNIOR R 1 DE MAIO, 588 CENTRO 59.215-000 NOVA CRUZ/RN		
CPF/CGO		PLACA
078.253.484-86		MYV7976
NOME ANTERIOR		
BR MOTO PECAS E SERVICOS LTDA		
PLACA ANT/UF	CHASSI	
MYV7976/RN	9C2JC30708R041153	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL		GASOLINA
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN		2007 2008
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
9CV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRETA
OBSERVAÇÕES		
ALIENACAO FIDUCIARIA EM FAVOR DE: 45.441.709/0001-54 CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA PARA TRANSFERENCIA MOTOR: JC30E70041153 LOCAL SEGURO		
LOCAL		DATA
 MANOEL BRITO DE MEDEIROS COORDENADOR DE REG. VEICULOS / RENAVAM		31/10/2007

Alexandre





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2714896 DATA DE EXPEDIÇÃO 02 DEZ 1999

NOME ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

FILIAÇÃO José Aprício Domingos Filho
Rita Anália Alexandrina da Con-
ceição.

NATURALIDADE Juarez Távora-PB DATA DE NASCIMENTO 16-07-1980

DOC. ORIGEM Cert. Nasc. 4.223-Fls. 92-V-Liv. 05
A-Cart. de Juarez Távora-PB

CPF

João Pessoa - PB

SIGNATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

10 VACINADO



 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal



CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS


Nome:
ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Nº de inscrição: **041606444-22** Data do Nascimento: **16/07/80**





 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 003.2.19.02019/01
			Data de emissão: 27/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 003.2019.602019 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 506,60 Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 116,44 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 624,39
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000065 243909283182 520191231007 321902019017 			Valor final: R\$ 624,39

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 003.2.19.02019/01
			Data de emissão: 27/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 003.2019.602019 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 624,39
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 624,39

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 003.2.19.02019/01
			Data de emissão: 27/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 003.2019.602019 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 506,60 Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 116,44 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 624,39
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000065 243909283182 520191231007 321902019017 			Valor final: R\$ 624,39





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 003.2019.602019

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 27/12/2019

Comarca: Alagoa Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT

Valor da Causa: R\$ 7.762,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 506,60

Taxa: R\$ 116,44

Total da Guia: R\$ 623,04

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
AV. ADALBERTO PEREIRA DE MELO
JUAREZ TÁVORA – ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
IVONE ALVES DE MELO E MELO
ESCRIVÃ
Fone (83) 3267-1005 e 98646-1678

Registro Nascimento e Óbito – Procurações – Reconhecimentos – Autenticações , etc.

LIVRO: 34
Fls. 105
Traslado: Primeiro

Procuração bastante que faz (em) **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA**,
para o fim que adiante se ver;

S A I B A M os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem, que no ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de dois mil e dezenove (2019), aos quatro (04) dias do mês de dezembro (12), nesta cidade de Juarez Távora, Comarca de Alagoa Grande, Estado da Paraíba, em meu Cartório, perante mim Escrivã compareceu (ram) como outorgante (s), **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 2714896-SSP/PB e CPF nº. 041.606.444-22, residente e domiciliado no Sítio Caxeiro, neste município, reconhecido (s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã e pelas testemunhas abaixo mencionadas, do que dou fé, perante as quais, por ele(s) outorgante(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeava(m) e constituía(m) seu bastante procurador (a), **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob nº. 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125-000, endereço eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, a quem confere poderes gerais, especiais e ilimitados para defender os interesses do outorgante, perante o foro em geral, com a cláusula **ad judicium et extra**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer Juízo, instância ou tribunal, repartições públicas federal, estadual ou municipal, ficando o mesmo investindo no poder para o foro em geral, usando de todos os recursos legais e acompanhando-a até decisão final. Confere ainda ao outorgado os poderes especiais para requerer, desistir, transacionar, conciliar, assinar termo de denuncia e conciliação, renunciar, desistir, transigir, em juízo ou fora dele, bem como substabelecer com ou sem reservas de poderes. Certifico ainda que a qualificação da outorgante e a descrição do objeto do presente mandato, foram devidamente declarados pela outorgante, sendo deste toda responsabilidade civil e criminal por sua inteira veracidade, devendo a prova destas declarações ser exigida diretamente pelos órgãos ou pessoas a quem este instrumento público interessar. E de como assim o disse do que dou fé. Lavrei este Instrumento que sendo-lhe lido em voz alta, aceitou(ram) e assina(m) com as testemunhas que são: João Paulo Silva de Macêdo, residente no Sítio Caxeiro deste município e Francisco Cassimiro da Silva Júnior, autônomo, residente nesta cidade, minhas conhecidas, presentes a leitura desta, que são: dispensadas as testemunhas de acordo com o Provimento 03/87 de 19.05.87 do Corregedor Geral da Justiça deste Estado. E assina Simone de Oliveira, agricultora, residente no Sítio Caxeiro, neste município, a rogo do outorgante por ser analfabeto, deixando o mesmo, a impressão digital do polegar direito. Emolumentos R\$ 49,53. Taxa do FEPJ R\$ 9,10. Taxa do MP R\$ 0,79. Taxa do



FARPEN R\$ 5,37. Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assino: Ivone Alves de Melo e Melo. Juarez Távora, 04 de dezembro de 2019. Selo digital: AIY24837-3M8P. Está conforme o original; dou fé. Em test. Ivone da verdade.

Ivone Alves de Melo e Melo
IVONE ALVES DE MÉLO E MÉLO - ESCRIVÃ

Cartório do Registro Civil
Ivone Alves de Melo e Melo
ESCRIVÃ
JUAREZ TÁVORA - PB

Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assino: Ivone Alves de Melo e Melo. Juarez Távora, 04 de dezembro de 2019. Selo digital: AIY24837-3M8P. Está conforme o original; dou fé. Em test. Ivone da verdade.



03/05/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/05/2019

Horas: 10:36:46

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 03/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 1FRASCO , 12h/12h	
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h 1D/2D Diluir em 50 ML SF	
4	JELCO SALINIZADO	
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 03/05/2019 HORA: 10:36:12

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FO, ATESTADO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8326



03/05/2019

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, CEP: 58432-809

Data: 03/05/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

NOME : Wagner Luiz Egito De Araujo



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Data da Internação: 26/04/2019

Data da Alta: 03/05/2019

Registro: 1883440

Tempo de Permanência: -18013

Diagnóstico Inicial: 0408020245

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME FÍSICO + EXAME DE IMAGEM + EXAMES LABORATORIAIS

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 02/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM PUNHO ESQUERDO, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIAS.

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FO, ATESTADO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRÊNCIAS RETORNAR

Dieta:

Medicações para Casa: PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

<http://projetohtcg/impressumoaalta.php?contar=1883440>

1/2



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:52:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814524164000000026324354>

Número do documento: 19122814524164000000026324354

Num. 27273578 - Pág. 2

ao Ambulatório de : em: para revisão Repouso0dias

Condições de Alta::Melhorado

Data03/05/2019

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito De Araujo

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Wagner Luiz
Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito DE ARAUJO
MR. ORTOPEdia - Tel.: *1101061
CRM - PB 8926



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandro Paulino Registro: _____ Leito: 10-2 Setor Atual: ORTO

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 () Ou

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 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: () Corada () Hipócorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

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

Drogas vasoativas: () Quais?

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSP Data da punção 29/04

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:

5- 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: Janelia S. Cruz Gondim ENFERMEIRA COREN PB 508.860

DATA: 01/05/19 HORA: 10:35

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Paulino Registro: Leito: 10.2 Setor Atual: ORT I

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

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 () 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (X) Corada () Hipócorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()
Drogas vasoativas: () Quais?
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: H57 Data da punção 29/04/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ___/___/___
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: (X) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há ___ dias () Outros:
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomias () Escoriações () Outro:
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
NECESSIDADES PSICOSPÍRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente com fratura de rádio (E), segue aos cuidados da enfermagem.
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Jeneifer de Abreu M. Aires COREN-PB 268.555-ENF DATA: 30/04/19 HORA: _____

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Paulino

Registro:

Leito: 10-2

Setor Atual: 01/01

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 () Ou

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 () Hipócorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais?
 Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MS D Data da punção: 26/04
 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: 26/04
 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: ☒ Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
 Coloração da pele: ☒ Normocrada () Hipocrada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: ☒ Umidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 26/04
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 26/04
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 26/04

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 () Med
 () 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:

Jantela S. Cruz Gondim
 ENFERMEIRA
 COREN PB 508.860

DATA: 29/04/19

HORA: 9:00

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



02/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 02/05/2019

Horas: 10:32:00

Médico (a) Diarista : Eldiman Soares De Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA** Idade: 038

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 02/05/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 1FRASCO, 12h/12h	14 22
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h OD/2D Diluir em 50 ML SF	12 18
4	JELCO SALINIZADO	
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	14 18 24 06
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	CURATIVOS	

Eldiman Soares De Araujo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB: 58817 15071-1302

DATA - 02 - 05 - 19

HORA - 09:00

P.A - 120 x 80

Paciente consciente
orientado medicado
Pós-operatório imediato
sem intercorrência e
melhorar segun aos
cuidados de enfer-
magem.

Juciene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

02.05.2019

20:15

PA: 120 x 70 mmHg

T: 37°C

Paciente está sem intercorrências
até o momento. H.E.P.U segue
aos cuidados do Equipe.

Jaci Ferreira Lima
Técnico de Enfermagem
COREN 320035



01/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/05/2019

Horas: 10:26:21

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo



GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 01/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	1x/8 2x/6
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 01/05/2019 HORA: 10:25:56

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

18:48 h - Paciente com cirurgia prevista para 02/05/19.
Zero dieta a partir de 00:00h.

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



DATA - 01 - 05 - 19

HORA 09:45

P.A - 110 x 70

Paciente consciente
orientado medicado

aguarda cirurgia
e segue as
cuidados de enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PR 956.700-TE

DATA - 01 - 05 - 19

HORA - 20:00

P.A - 110 x 70

Paciente medicado
e continua aos cuidados
de enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PR 956.700-TE



30/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/04/2019

Horas: 10:55:56

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA OK

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clinica: ORTOPEdia 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 30/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DÍPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	X 2X 6h
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

E. SOLUÇÃO

DATA: 30/04/2019 HORA: 10:54:35

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEdia - FARMACOLOGIA
CRM - PB 8926



30/04/19 10:00hs
P.A 120x80

Paciente aguarda procedimento cirurgico,
medicado e.p.m, segue as cuidados da
enfermagem.

Débora

Débora Silva Lima
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 602532

30
04
19

22 hs PA: 100x60 Tio: Monalisa

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811 - TE



29/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 29/04/2019

Horas: 10:29:07

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 29/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h	5N
	SE NECESSARIO	
	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 29/04/2019 HORA: 10:25:55

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo



DATA = 29-04-19

HORA = 08:40

P.A. - 110 x 70

Paciente consciente
orientado medicado
desse treçado,
aguarda cirurgia
e segue aos
cuidados da enfermagem.



DATA - 29-04-19

HORA - 20:00

P.A. - 100 x 70

Paciente medicado
e continua aos
cuidados da enfer-
magem.

Isaías dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE



28/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/04/2019

Horas: 07:21:39

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcão

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M o/c
Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019
Clínica: ORTOPEdia 2 Enfermaria: EXTRA Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL

DIA 28/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcão /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	OK
2	JELCO SALINIZADO	OK
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	OK
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	OK
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	OK
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	OK

EVOLUÇÃO

DATA: 28/04/2019 HORA: 07:21:14

BEG, ESTÁVEL

NV: OK

PRÉ-OP: OK

CD: AGUARDA CIRURGIA

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcão



28-04-19
PA - 120180

15:40 horas
Paciente evolui sem
feixas as curadas
de enfite.

Josane Cristiane Albuquerque
COREN-PB 174938-TE

28/04. 20:00h. P.A: 110x70. Paciente evolui correntes,
orientado, nas referidas curadas.
Juh,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Abraão Paulo</i>				IDADE	SEXO	COR
DATA <i>21/5</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>frat. no pulmão</i>					ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS	O ²				INDUÇÃO			
LÍQUIDOS					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____			
					Laringo espasmo: _____ Lenta: _____			
					Náuseas: _____ Vômitos: _____			
CÓDIGOS					Outros: _____			
					MANUTENÇÃO			
VP. ARTERIAL					<i>ketalar 2uf</i>			
AX - A ₁					<i>decadur</i>			
					<i>diplina 3</i>			
					<i>alysina 2</i>			
					<i>triple</i>			
					<i>2uf paul 2uf</i>			
					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____			
					Não, por quê? <i>drum ox</i>			
					DESPERTAR			
					Reflexos na SO: _____			
					Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____			
					Náuseas: _____ Vômitos: _____			
					Outros: _____			
					Com cânula: _____			
					Paro o Leito Sim _____ Não _____			
					CONDIÇÕES:			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES								
POSIÇÃO								
AGENTES								
TÉCNICA	<i>reop ou</i>				CÂNULAS			
OPERAÇÃO	<i>reter a fmeo fal no pulmão</i>							
CIRURGIÕES	<i>Elson</i>							
ANESTESISTAS	<i>de João de Deus</i>							
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB




Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:52:42

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814524200600000026324356

Número do documento: 19122814524200600000026324356

Num. 27273580 - Pág. 7

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Alexandro Raulino da Silva - DM - 16.07.1980</u>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		<u>SUS</u>	<u>38 anos</u>	<u>188346</u>		
CIRURGIA <u>Trat. Cirúrgico fratura radioulnar distal esquerda</u>			CIRURGIÃO <u>Dr. Sudiman, MR. Everlan</u>			
ANESTESIA <u>Geral</u>			ANESTESISTA <u>Dr. Am. Dulce</u>			
INSTRUMENTADORA <u>André</u>		DATA <u>02-05-19</u>	INÍCIO <u>10:30</u>	FIM <u>10:35</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
			Calel. p/ Órg.		Catgut cromado Sertix	
			Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Grande <u>Pacote</u>		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Pequena		Catgut Simples	
			Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
			Dreno		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
			Dreno Pezzer nº		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
			Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
			Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
			Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
			H ₂ O ₂ ml		Mononylon	
			Intracath Adulto		Mononylon	
			Intracath Infantil		Prolene Serfix	
			Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
			Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
			Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
			Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
			Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
			Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
			Luvas <u>Procedimento</u>			
			Oxigênio l/m <u>SL</u>			
			Poliflix			
			PVPI Degemante ml			
			PVPI Tópico ml.	Qtd.	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	<u>05</u>	<u>SG</u> Ringr fr 500 ml	
			Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
			Sonda			
			Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
			Sonda Nasogátrica	<u>L</u>	<u>FIO Kustner 2.0mm</u>	
			Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
			Gelcon 18			
			Látex			
			<u>8 luvas de</u>			
			<u>02</u> <u>8 luvas</u>			
<u>05</u>	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
<u>05</u>	Ataduras de Crepon <u>30cm</u>					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
EQUIPAMENTOS (x) Oxímetro de Pulso (x) Foco Auxiliar <u>Controle</u> () Serra () Eletrocautério () Desfibrilador () Oxímetro () Foco Frontal (x) Cardiomonitor () Fonte de Luz () Perfurador Elétrico						
CIRCULANTE RESPONSÁVEL <u>Marinalva C. da Silva</u> TÊC. ENFERMAGEM COREN-PB 32851						

MOD 066

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/04/2019

Horas: 07:54:12

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: EXTRA Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL

DIA 27/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	et.
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 01FRASCO, 24h/24h (ADM AS 8h)	08 recusar
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	R 18 24 0%
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	et.
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	08
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	et

EVOLUÇÃO

DATA: 27/04/2019 HORA: 07:53:51

BEG, ESTÁVEL

CD: AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcao

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8843



Israel de Souza Farias
Assinado
520125



Data: 26/04/2019

Horas: 12:43:17

Médico (a) Diarista : Bruno da Costa Lima

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

9

DADOS DO PACIENTE :Nº do prontuário: 1883440 Paciente: **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA** Idade: 038

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Sexo: M

Clínica: AMARELA Enfermaria: 0 Leito: 0 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL

DIA 26/04/2019

MÉDICO(A): Bruno da Costa Lima /

Extra 2

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	ct
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 01FRASCO, 24h/24h (ADM AS 8h)	18
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	24 06
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	50
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	ct





EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
ALEXANDRO PAULINO DA SILVA		ORTOPEDIA 1	2	10
29/04/19 TARDE	PACIENTE EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, AFEBRIL AO TOQUE	Data	Hora	
	PACIENTE RELATA QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO), RESULTANDO NA FRATURA.			
	CONDUTA: FLEXÃO DE DOIS LOMBOS BILATERAL SIMULTÂNEA EM SEDENTAÇÃO (3x12), DORSIFLEXÃO + FLEXÃO -			
	PLANAR DE TORNOSZELOS EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA BILATERAL SIMULTÂNEA (3x15), ABDUÇÃO DE QUADRILHOS BILATERAL ALTERNADA (3x12), CIRCUNDUÇÃO DE TORNOSZELOS (2x20), ALCANCE DE CERVICAL E MMSS (20 SEG), FLEXÃO DE OMBROS DIREITO (3x12), ROTACÃO MEDIAL DE OMBROS BILATERAL ALTERNADA (3x12), CIRCUNDUÇÃO DE PUNHO DIREITO (2x20), EXERCÍCIO DE PRENSÃO PALMAR BILATERAL SIMULTÂNEA (3x12)			
	FLEXO-EXTENSÃO HORIZONTAL DE OMBROS BILATERAL ALTERNADA (3x12), ABDUÇÃO DE OMBROS BILATERAL SIMULTÂNEA COM COTOVEL A 90° (3x10)			
	ALD-VERB: WELSON DIAS SOUZA			
	Dr. Bruno Felipe de L. Mendonça FISIOTERAPEUTA CREFITO-1 8485-LTF			

MOD. 012





Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:52:42

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814524219100000026324357

Número do documento: 19122814524219100000026324357

16/04/2019

GOVERNO
DA PARAIBA

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1883416 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 26/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Daniela Dos Santos Lima

PACIENTE: ALEXANDRO PAULINO CEP: 58400002 Nascimento: 16/07/1980

DA SILVA

Endereço: SITIO CACHEIRO

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA
CONCEICAO

Responsável:

Estrado Civil: União Estável

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID: Trauma musculoesquelético.

10.1.1.148/projetotjpb/impreurgencia.php?contar=1883416

HTCG-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - I DS CLÍN S

Paciente vítima de trauma por queda de moto, diário, colisão no to-moto frontal. Nega ingestão alcoólica, uso de drogas, uso de medicamentos e uso de álcool. Refere não ter utilizado capote. No momento queixa-se apenas de dor que pulso esquerda. Ao exame: BEB, consciente e orientado. AR: MUC em AHT, SIDA; ACU: RCR em 2T, 5/3; Abdom: Plano simétrico, sem sinais de trauma, depressível e indolor; Extremidades: Edema em pulso. Pulsos chiros e simétricos.

ALERGIA: Nega

MEDICAMENTOS: Nega

PATOLOGIAS: Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS (A) Fotorreagentes (X) Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: SatO2

RAIO X
REALIZADO EM:
26/04/19

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Alta da cirurgia geral.	
2	Dipirona (500mg/ml) - 01 ang. EV, q 6h.	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Jaibas Fonseca
CIRURGIÃO GERAL
CRM-PB 10302 / CRM-PE 23727

orthogonal

Facets vtro de face col
 no mnd
 Red vtr
 Sth dgr normal

Frage: Infanterie der
1. Armee

condut. Interag. par. hab.

L. 10/04/2012
 Appidia e Traumatologia
 CRM: 5279 PB
 CRM: 17962 PE

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

() Centro cirúrgico _____
() Internação (setor) _____
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

0.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1883416

2/2

Num. 27273581 - Pág. 3



Ficha de Acolhimento

Nome:	Alexandro Paulino de S. Rêo	Bairro:	Pavão Polvo
End:	Sto. Boaventura	Documento de Identificação:	
Data de Nascimento:	16.01.80	Documento:	
Queixa:	Acidente	Data do Atendimento:	26.04.19
Acidente de trabalho?	() Sim () Não	Hora:	14h30

Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

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

() Amarelo - atendimento até 12 horas
() Azul - atendimento ambulatorial
COREN-PB/223.352

Assinatura e carimbo do profissional







Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:52:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814524219100000026324357>
 Número do documento: 19122814524219100000026324357



Data da internação: 26/04/2019 Hora: 12:36:48

 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 ALEXANDRO PAULINO DA SILVA		6 - N° DO PRONTUÁRIO 1883440	
7 - CARTÃO DO SUS 708701101497096		8 - DATA DE NASCIMENTO 16/07/1980	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO	
11 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) SITIO CACHEIRO, 0, ZONA RURAL		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400	
15 - UF PB		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor abdominal na região superior esquerda, náusea, vômito, febre, tosse, dispnéia, hemoptise.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Infecção pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica.			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Hemograma: Hb 12,0, Hct 36,0, Plq 380.000, Leuc 10.000, Pla 250.000. Exames de urina: 100 leucócitos, 10 eritrócitos, 10 cilindros.			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Infecção pulmonar		21 - CID 10 PRINCIPAL J62.0	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO I50.1		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS I10	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento de infecção pulmonar		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 01.01.01.001	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> X) CNS <input type="checkbox"/> CPF		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 203834510720009	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE BRUNO DA COSTA LIMA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/04/2019	
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		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



 Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES 2 - CNES: 2362856		Identificação do Paciente 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES 4 - CNES: 2362856 5 - NOME DO PACIENTE: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1883440	
Identificação do Paciente 7 - CARTÃO DO SUS: 708701101497096 8 - DATA DE NASCIMENTO: 16/07/1980 9 - SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Identificação do Paciente 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEIÇÃO 11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): SITIO CACHEIRO, 0, ZONA RURAL 12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Campina Grande 13 - COLOQUE MUNICÍPIO: PB 14 - CEP: 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <i>paciente v. de fup cost. no se. de fup cost. no</i> 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <i>traf. de rod. em</i> 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <i>pedra</i> 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>pedra de rod. em</i> 21 - CID 10 PRINCIPAL: 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>infusão de fup cost. no</i> 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 203834510720009 26 - CLÍNICA: 02 27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO: 28 - DOCUMENTO (X) CNS 29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 26/04/2019 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: BRUNO DA COSTA LIMA 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 26/04/2019 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 33 - () ACIDENTE DE TRANSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAFETO 36 - CNPJ DA SEGURADORA: 37 - Nº DO SEGURO 38 - SÉRIE: 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA: 41 - CBOA 42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: 43 - EMPREGADO 44 - EMPREGADO: 45 - AUTÔNOMO 46 - DESEMPREGADO: 47 - APOSENTADO 48 - NÃO SEGURO:			
AUTORIZAÇÃO 49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 44 - COD. ORGÃO EMISSOR 50 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):			

Data da Internação: 26/04/2019 Hora: 12:36:48

HTCG-Painel Administrativo

26/04/2019



Sr(a): ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Protocolo: 0000463136 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): EULER FABRICIO A. CRUZ Data: 26-04-2019 15:55 Origem: AREA VERDE
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 38 anos Destino: GERAL

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:50]

	Resultados	Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	4,20 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,0 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	39,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	10.400 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	312
Segmentados.....	77,0	8.008
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	17,0	1.768
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	312
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	275.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCÓPIA

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B52B-24B1-E98F-A1CE-8B66-5EFE-63AA-10E1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): ALEXANDRO PAULINO DA SILVA
Dr(a): EULER FABRICIO A. CRUZ
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000463136
Data: 26-04-2019 15:55
Idade: 38 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: AREA VERDE
Destino: GERAL

URÉIA

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:53]

Resultado..... 32 mg/dL

VALOR DE REFERENCIA
17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

CREATININA

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:53]

Resultado..... 1,1 mg/dL

Homens:
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos..... 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos..... 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos..... 0,50 a 1,00 mg/dL
18 a 60 anos..... 0,90 a 1,30 mg/dL
61 a 90 anos..... 0,80 a 1,30 mg/dL
Acima de 90 anos..... 1,00 a 1,70 mg/dL

Mulheres:
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos..... 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos..... 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos..... 0,50 a 1,00 mg/dL
18 a 60 anos..... 0,40 a 1,10 mg/dL
61 a 90 anos..... 0,60 a 1,20 mg/dL
Acima de 90 anos..... 0,60 a 1,30 mg/dL

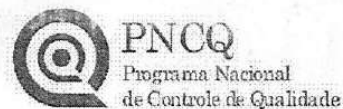
Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM-5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B110-6197-1360-28F6-FCD5-B044-A2A4-B421



Sr(a):	ALEXANDRO PAULINO DA SILVA	Protocolo:	0000463136	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	EULER FABRICIO A. CRUZ	Data:	26-04-2019 15:55	Origem:	AREA VERDE
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	38 anos	Destino:	GERAL

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'33''

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:54]

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO..... 6' 205''

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:54]

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS

Material: Sangue

Método: Lee-White


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7358-E880-E8C8-4637-6B25-1F1A-DA63-E2F1





SETC
NOM
PROC
A
BANH
RETIR
ENCAI
TER
RES
ENFERM

GOVERNO
DA PARAÍBA

URGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

02/05/19

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Paulino da Silva Registro: Leito: 30-2 Setor Atual: ort

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:

* Realizada cirurgia

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgésia):

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 () Cíeio.



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 29/07/19
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 () Hematomias () 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 foi encaminhado hoje para o centro
de reabilitação, seguindo procedimento que considero
orientado, supondo, segue as orientações da equipe.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 02/05/2019 HORA: 13:00
Thayse Torres M. de Oliveira
ENFERMEIRA
COREN-PR 500.322

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





Sistema Único de Saúde



GOVERNO DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE REQUISIÇÃO DE EXAMES

NÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 | 2 - CNPJ

NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

Alexandro

PACIENTE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

Idade:

PRONTUÁRIO:

Nº

TIPO DO ATENDIMENTO: Nº DA SOLICITAÇÃO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

De pulso esquerda

Campina Grande - PB 01/05/2019

Médico

OPHTHALMOLOGIA
TRAUMATOLOGIA

projetohtcg/enviarrequi1lab.php?solicitacao=44881&usuario=Antonio Bido&contar=1885847&idp=137379



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Alexandro Paulino da Silva	Idade:	38
Convênio:	SUS	Data:	02/05/19
Procedimento:	Fratura rádio distal e		
Cirurgião:	Dr. Eldemir	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Ina Dulce
Início:	10:10	Término:	10:35
		Anestesia	Geral

[illegible][illegible]

Observações:

culpa do RPA no 12h

Assinatura Anestesista

Circulante



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

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

Assinatura do anestesista



Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da Vara Única da Comarca De Alagoa Grande – PB

ALEXANDRO PAULINO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 2.714.896 – SSP/PB, inscrito no cadastro de pessoa física do Ministério da Fazenda sob o nº 041.606.444-22, residente e domiciliado no Sítio Caxeiro, s/n, área rural, Juarez Távora/PB, CEP: 58387.000, por seu advogado legalmente constituído, conforme procuração em anexo, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro-RJ, CEP- 20.031.205, CNPJ: 09.248.608/0001-04, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. 1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, faz-se necessário pedir o deferimento referente ao benefício da assistência judiciária gratuita, por se tratar a parte de pessoa carente de recursos financeiros para custear a demanda processual, nos moldes do artigo 98 do NCPC. Portanto, para que a Promovente goze do direito da assistência judiciária gratuita que ora lhe assiste, basta o requerimento formulado junto à exordial, ficando a cargo da parte adversa o ônus de provar que o alegado em juízo pelo autor da demanda não corresponde à verdade.



2. DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico em via terrestre na manhã do dia 26 de abril de 2019, estava trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Caxeiro, área rural de Juarez Távora/PB - CEP 58387-000, quando envolveu-se em colisão frontal com outra motocicleta de marca, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor, que trafegava em sentido contrário, no qual em decorrência do ocorrido levou a vítima a se acidentar. Sendo assim, veio esta cair ao solo, sofrendo ferimentos graves.

Conforme Certidão de Ocorrência Policial fornecida pela 12ª Delegacia Regional de Polícia – Delegacia de Campina Grande – PB, a vítima conduzia o veículo HONDA/CG125 FAN, cor preta, ano/modelo 2007/2008, placa MYV-7976/PB, CHASSI 9C2CJ30708R041153, licenciada em nome de Francisco Cassimiro da Silva Junior.

Após o acidente, o autor recebeu os primeiros socorros e, logo em seguida foi conduzida ao Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, no qual, após o atendimento médico, foi constatado que a mesma sofreu **FRATURA NO RÁDIO DISCAL ESQUERDO**, onde foi submetido a tratamento cirúrgico, onde foi colocado um pino e dois parafusos, cujo procedimento cirúrgico comprometeu as funções do respectivo membro.

CID 10 - S52.5 Fratura da extremidade distal do rádio.

3. DO DIREITO

O Seguro DPVAT é disciplinado pela Lei nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que assegura o recebimento de indenização às vítimas de acidente de trânsito nos casos de morte, invalidez permanente, e/ou para as vítimas que recebam cuidados médicos e gastos com medicamentos.

Segue abaixo o teor do art. 3º da Lei nº 6.194/74:



“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementar, nos valores e conforme as regras que seguem, por pessoa vitimada”.

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

II – até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais como reembolso a vítima no caso de despesas de assistências médicas e suplementares devidamente comprovadas).

De acordo com o artigo supratranscrito, a lei assegura o direito de receber a título de indenização como prêmio desse seguro o valor mencionado conforme o tipo de dano suportado pelo acidentado e neste sentido deve a seguradora ser condenada a indenizá-la pelo seguro obrigatório.

Dispõe a Lei 6.194/74, que o valor referente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir o que reza no Art. 3º da referida lei que dispõe sobre o quantum deverá ser pago em caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou invalido deverá receber o valor total da indenização, e não o pagamento parcial e o art. 5º da Lei nº 6.194/94 é extremamente claro ao elencar a possibilidade de indenização.

Segue abaixo o teor do referido art. 5º da Lei nº 6.194/94:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP.

Assim estabelece o presente julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE

DO VEICULO IRRELEVANTE. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso tornar se a imposição – de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ – MA em 06/07/01).



Tornando desta forma inviável qualquer tipo de alegação da parte promovida de que não seja responsável ao pagamento da indenização do seguro obrigatório devido ao promovente, ocasionado por acidente de veículo que resultou em sua invalidez permanente.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ”

Insta salientar que o autor deu entrada administrativamente junto à Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, tendo sido pago parcialmente no valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), razão pela qual está requerendo via judicial.

DOS JUROS MORATORIOS

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) aplicou o entendimento, já consolidado na Súmula 54, de que os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas.

DA PERÍCIA

Como meio de provar todo o alegado, a requerente fica a disposição para submeter – se aos testes necessários para a devida comprovação da sua invalidez permanente decorrente do acidente de veículo. Deste modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

Importante salientar que se tem um convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER em relação a perícia médica.

4. DO PEDIDO



Diante de todo o exposto, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil c/c os Art. 3º e 5º da Lei 6.196/74 a total procedência da presente ação bem como:

1. Defira a assistência judiciária gratuita, nos termos do artigo 98 do NCPC, por não dispor o autor de recursos suficientes para o custeio deste processo, sem que seja comprometido o seu sustento, bem como o de sua família;

2. Para que, no prazo legal, apresente, se entender, a contestação, sob pena de revelia;

3. Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do NCPC, o autor **informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação**

4. Protesta e requer o deferimento de produção de todas as provas admitidas em juízo, notadamente de provas testemunhais que serão arroladas em momento oportuno e comparecerão a audiência de instrução e julgamento independentemente de intimação e, em especial, a produção de prova pericial a ser operada pelo Instituto de Medicina Legal ou equiparado, observando-se ainda o convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER.

5. NO MÉRITO, após exaurido o devido processo legal e comprovado por prova pericial a debilidade do autor, incline-se em JULGAR PROCEDENTE o pleito para condenar a Seguradora Líder ao pagamento do Seguro Obrigatório do DPVAT no valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** ou por parâmetro da debilidade comprovada pela perícia médica (STF. ARE 704.520/RG), tudo por ser medida de acerto e de distribuição de justiça;

6. Nos termos do art. 85 § 2º DO NCPC, com estrita, arbitre os honorários advocatícios devidos ao causídico, em valor condizente ao trabalho realizado e sobre total da condenação.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos, pede deferimento.

Alagoa Nova – PB, 28 de Dezembro de 2019.



ISRAEL DE SOUZA FARIAS

OAB/PB nº 25.670

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____ / ____ / ____, por volta das _____ horas,
apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO

ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE
DEBILITADOS):_____

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS ? :



5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU,
G R A V E ? :

Sem mais, em ____/____/____.

(assinatura – carimbo – CRM)





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000245/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000245/19 registrada em 17/10/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos dezessete dias do mês de outubro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:04 horas, compareceu o Sr. ALEXANDRO PAULINO DA SILVA, com 39 anos de idade, filho de JOSÉ APRÍGIO DOMINGOS FILHO e RITA ANÁLIA ALEXANDRINA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JUAREZ TÁVORA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.714.896, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 04160644422, residindo à rua SÍTIO CAXEIRO, S/N, bairro PAREA RURAL, na cidade de JUAREZ TÁVORA - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que na manhã do dia 26.04.2019, estava trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Caxeiro, área rural de Juarez Távora/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG125 FAN, ano/modelo 2007/2008, cor preta, chassi nº 9C2JC30708R041153, de placa MYV-7976/RN, licenciada em nome de Francisco Cassimiro da Silva Junior, quando envolveu-se em colisão com outra motocicleta de marca, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor, que trafegava em sentido contrário, sendo que em decorrência do impacto o comunicante foi jogado ao solo, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário medico hospitalar em anexo, enquanto que o condutor da outra moto conseguiu se evadir do local sem ser identificado; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não compareceram ao local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado, pois pretende apenas receber a indenização do seguro obrigatório. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quinta-feira, 17 de Outubro de 2019



ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 090.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190644213

Vítima: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Data do Acidente: 26/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001100**

Conta: **000000016312-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 036.185.874



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

ALEXANDRO PAULINO DA SILVA
SIT CAXEIRO S/N
JUAREZ TAVORA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1694887-9

REFERÊNCIA

DEZ/2019

APRESENTAÇÃO

24/12/2019

CONSUMO

65

VENCIMENTO

03/01/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 31,60

Acesse: www.energisa.com.br

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO

00190.00009 02624.912008 10092.094175 9 81230000003160

Pagador: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA CNPJ/CPF: 041.606.444-22

SIT CAXEIRO S/N - AREA RURAL - JUAREZ TAVORA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120010092094	001694887201912	03/01/2020	R\$ 31,60	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário:



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:59:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814593543100000026324364>

Número do documento: 19122814593543100000026324364

Alejandro





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2714896 DATA DE EXPEDIÇÃO 02 DEZ 1999

NOME ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

FILIAÇÃO José Aprício Domingos Filho
Rita Anália Alexandrina da Con-
ceição.

NATURALIDADE Juarez Távora-PB DATA DE NASCIMENTO 16-07-1980

DOC. ORIGEM Cert. Nasc. 4.223-Fls. 92-V-Liv. 05
A-Cart. de Juarez Távora-PB

CPF

João Pessoa - PB

SIGNATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

10 VACINADO



 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal



CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS


Nome:
ALEXANDRO PAULINO DA SILVA


Nº de inscrição: **041606444-22** Data do Nascimento: **16/07/80**





 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 003.2.19.02019/01
			Data de emissão: 27/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 003.2019.602019 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 506,60 Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 116,44 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 624,39
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000065 243909283182 520191231007 321902019017 			Valor final: R\$ 624,39

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 003.2.19.02019/01
			Data de emissão: 27/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 003.2019.602019 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 624,39
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 624,39

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 003.2.19.02019/01
			Data de emissão: 27/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 003.2019.602019 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 506,60 Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 116,44 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 624,39
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000065 243909283182 520191231007 321902019017 			Valor final: R\$ 624,39





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 003.2019.602019

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 27/12/2019

Comarca: Alagoa Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT

Valor da Causa: R\$ 7.762,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 506,60

Taxa: R\$ 116,44

Total da Guia: R\$ 623,04

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
AV. ADALBERTO PEREIRA DE MELO
JUAREZ TÁVORA – ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
IVONE ALVES DE MELO E MELO
ESCRIVÃ
Fone (83) 3267-1005 e 98646-1678

Registro Nascimento e Óbito – Procurações – Reconhecimentos – Autenticações , etc.

LIVRO: 34
Fls. 105
Traslado: Primeiro

Procuração bastante que faz (em) **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA**,
para o fim que adiante se ver;

S A I B A M os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem, que no ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de dois mil e dezenove (2019), aos quatro (04) dias do mês de dezembro (12), nesta cidade de Juarez Távora, Comarca de Alagoa Grande, Estado da Paraíba, em meu Cartório, perante mim Escrivã compareceu (ram) como outorgante (s), **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 2714896-SSP/PB e CPF nº. 041.606.444-22, residente e domiciliado no Sítio Caxeiro, neste município, reconhecido (s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã e pelas testemunhas abaixo mencionadas, do que dou fé, perante as quais, por ele(s) outorgante(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeava(m) e constituía(m) seu bastante procurador (a), **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob nº. 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125-000, endereço eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, a quem confere poderes gerais, especiais e ilimitados para defender os interesses do outorgante, perante o foro em geral, com a cláusula **ad judicium et extra**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer Juízo, instância ou tribunal, repartições públicas federal, estadual ou municipal, ficando o mesmo investindo no poder para o foro em geral, usando de todos os recursos legais e acompanhando-a até decisão final. Confere ainda ao outorgado os poderes especiais para requerer, desistir, transacionar, conciliar, assinar termo de denuncia e conciliação, renunciar, desistir, transigir, em juízo ou fora dele, bem como substabelecer com ou sem reservas de poderes. Certifico ainda que a qualificação da outorgante e a descrição do objeto do presente mandato, foram devidamente declarados pela outorgante, sendo deste toda responsabilidade civil e criminal por sua inteira veracidade, devendo a prova destas declarações ser exigida diretamente pelos órgãos ou pessoas a quem este instrumento público interessar. E de como assim o disse do que dou fé. Lavrei este Instrumento que sendo-lhe lido em voz alta, aceitou(ram) e assina(m) com as testemunhas que são: João Paulo Silva de Macêdo, residente no Sítio Caxeiro deste município e Francisco Cassimiro da Silva Júnior, autônomo, residente nesta cidade, minhas conhecidas, presentes a leitura desta, que são: dispensadas as testemunhas de acordo com o Provimento 03/87 de 19.05.87 do Corregedor Geral da Justiça deste Estado. E assina Simone de Oliveira, agricultora, residente no Sítio Caxeiro, neste município, a rogo do outorgante por ser analfabeto, deixando o mesmo, a impressão digital do polegar direito. Emolumentos R\$ 49,53. Taxa do FEPJ R\$ 9,10. Taxa do MP R\$ 0,79. Taxa do



FARPEN R\$ 5,37. Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assino: Ivone Alves de Melo e Melo. Juarez Távora, 04 de dezembro de 2019. Selo digital: AIY24837-3M8P. Está conforme o original; dou fé. Em test. [Assinatura] da verdade.

Ivone Alves de Melo e Melo
IVONE ALVES DE MÉLO E MÉLO - ESCRIVÃ

Cartório do Registro Civil
Ivone Alves de Melo e Melo
ESCRIVÃ
JUAREZ TÁVORA - PB

Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assino: Ivone Alves de Melo e Melo. Juarez Távora, 04 de dezembro de 2019. Selo digital: AIY24837-3M8P. Está conforme o original; dou fé. Em test. [Assinatura] da verdade.



03/05/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/05/2019

Horas: 10:36:46

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 03/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 1FRASCO, 12h/12h	
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h 1D/2D Diluir em 50 ML SF	
4	JELCO SALINIZADO	
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 03/05/2019 HORA: 10:36:12

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FO, ATESTADO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De AraujoDr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8326

03/05/2019

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, CEP: 58432-809

Data: 03/05/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

NOME : Wagner Luiz Egito De Araujo



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Data da Internação: 26/04/2019

Data da Alta: 03/05/2019

Registro: 1883440

Tempo de Permanência: -18013

Diagnóstico Inicial: 0408020245

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME FÍSICO + EXAME DE IMAGEM + EXAMES LABORATORIAIS

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 02/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM PUNHO ESQUERDO, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIAS.

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FO, ATESTADO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRÊNCIAS RETORNAR

Dieta:

Medicações para Casa: PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

<http://projetohtcg/impressumoaalta.php?contar=1883440>

1/2



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:59:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814593591900000026324369>

Número do documento: 19122814593591900000026324369

Num. 27273593 - Pág. 2

ao Ambulatório de : em: para revisão Repouso0dias

Condições de Alta::Melhorado

Data03/05/2019

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito De Araujo

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Wagner Luiz
Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito DE ARAUJO
MR. ORTOPEDIA - FIC: 1110106
CRM - PB 8926



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandro Paulino Registro: _____ Leito: 10-2 Setor Atual: ortol

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 () Ou

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 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: () Corada () Hipócorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

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

Drogas vasoativas: () Quais?

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSP Data da punção 29/04

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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janelia S. Cruz Gondim ENFERMEIRA COREN PB 508.860

DATA: 01/05/19 HORA: 10:35

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Paulino Registro: _____ Leito: 10.2 Setor Atual: ORT I

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

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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (X) Corada () Hipócorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()
Drogas vasoativas: () Quais?
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: H57 Data da punção 29/04/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ___/___/___
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: (X) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há ___ dias () Outros:
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
NECESSIDADES PSICOSPÍRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente com fratura de rádio (E), segue aos cuidados da enfermagem.
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Jenefer de Abreu M. Aires COREN-PB 268.555-ENF DATA: 30/04/19 HORA: _____

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Paulino

Registro:

Leito: 10-2

Setor Atual: 01/01

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 () Ou

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 () Hipócorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais?
 Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MS D Data da punção: 26/04
 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: 26/04
 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: ☒ Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
 Coloração da pele: ☒ Normocrada () Hipocrada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: ☒ Umidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 26/04
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 26/04
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 26/04

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 () Med
 () 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:

Jantela S. Cruz Gondim
 ENFERMEIRA
 COREN PB 508.860

DATA: 29/04/19

HORA: 9:00

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



02/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 02/05/2019

Horas: 10:32:00

Médico (a) Diarista : Eldiman Soares De Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA** Idade: 038

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 02/05/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 1FRASCO, 12h/12h	14 22
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h OD/2D Diluir em 50 ML SF	12 18
4	JELCO SALINIZADO	
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	14 18 24 06
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	CURATIVOS	

ELIDIMAN SOARES DE ARAUJO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB: 58817 15071-1302



DATA - 02 - 05 - 19

HORA - 09:00

P.A - 120 x 80

Paciente consciente
orientado medicado
Pós-operatório imediato
sem intercorrência e
melhorar segun aos
cuidados de enfer-
magem.

Juciene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

02.05.2019

20:15

PA: 120 x 70 mmHg

T: 37°C

Paciente está sem intercorrências
até o momento. H.E.P. U segue
aos cuidados do Equipe.

Jaci Ferreira Lima
Técnico de Enfermagem
COREN 820035



01/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/05/2019

Horas: 10:26:21

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo



GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 01/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	1x/8 2x/6
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 01/05/2019 HORA: 10:25:56

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

18:48 h - Paciente com cirurgia prevista para 02/05/19.
Zero dieta a partir de 00:00h.

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



DATA - 01 - 05 - 19

HORA 09:45

P.A - 110 x 70

Paciente consciente
orientado medicado
aguarda cirurgia
e segue as
cuidados de enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PR 956.700-TE

DATA - 01 - 05 - 19

HORA - 20:00

P.A - 110 x 70

Paciente medicado
e continua aos cuidados
de enfermagem.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PR 956.700-TE



30/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/04/2019

Horas: 10:55:56

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA OK

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clinica: ORTOPEdia 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 30/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DÍPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	X 2X 6h
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

E. SOLUÇÃO

DATA: 30/04/2019 HORA: 10:54:35

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEdia - FARMACOLOGIA
CRM - PB 8926



30/04/19 10:00hs
P.A 120x80

Paciente aguarda procedimento cirurgico,
medicado e.p.m, segue as cuidados da
enfermagem.

Débora

Débora Silva Lima
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 602532

30
04
19

22 hs PA: 100x60 Tio: Monalisa

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811 - TE



29/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 29/04/2019

Horas: 10:29:07

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL E

DIA 29/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h	5N
	SE NECESSARIO	
	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 29/04/2019 HORA: 10:25:55

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL EM BEG

MSE: MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, SEM FERIMENTO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo



DATA = 29-04-19

HORA = 08:40

P.A. - 110 x 70

Paciente consciente
orientado medicado
desse treçado,
aguarda cirurgia
e segue aos
cuidados da enfermagem.



DATA - 29-04-19

HORA - 20:00

P.A. - 100 x 70

Paciente medicado
e continua aos
cuidados da enfer-
magem.

Isaías dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE



28/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/04/2019

Horas: 07:21:39

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcão

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M o/c
Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019
Clínica: ORTOPEdia 2 Enfermaria: EXTRA Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL

DIA 28/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcão /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	OK
2	JELCO SALINIZADO	OK
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	OK
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	OK
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	OK
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	OK

EVOLUÇÃO

DATA: 28/04/2019 HORA: 07:21:14

BEG, ESTÁVEL

NV: OK

PRÉ-OP: OK

CD: AGUARDA CIRURGIA

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcão



28-04-19
PA - 120180


15:40 horas
Paciente evolui sem
feixas as curadas
de enfim.

Josane Cristiane Albuquerque
COREN-PB 174938-TE

28/04. 20:00h. P.A: 110x70. Paciente evolui corrientes,
orientado, nas referidas curadas.
Juh,



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Alexandro Raulino da Silva - DM - 16.07.1980</u>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		<u>SUS</u>	<u>38 anos</u>	<u>188346</u>		
CIRURGIA <u>Trat. Cirúrgico fratura radiu distal esquerdo</u>			CIRURGIÃO <u>Dr. Sudiman, MR. Everlan</u>			
ANESTESIA <u>Geral</u>			ANESTESISTA <u>Dr. Am. Dulce</u>			
INSTRUMENTADORA <u>André</u>		DATA <u>02-05-19</u>	INÍCIO <u>10:30</u>	FIM <u>10:35</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calel. p/ Órg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande <u>Pacote</u>		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido I/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas <u>Procedimento</u>			
	Glicose amp.		Oxigênio I/m <u>SL</u>			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanaktion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml	<u>05</u>	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	<u>L</u>	<u>FIO Kustner 2.0mm</u>	
	<u>Propofol</u>		Sonda Uretral nº			
	<u>Dormonid</u>		Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Látex			
	Agulha desc. 3 x 4,5		<u>8 lâminas</u>			
	Agulha p/ raque nº		<u>8 sicos</u>			
<u>05</u>	Álcool de Enfermagem			EQUIPAMENTOS		
	Álcool Iodado ml			(x) Oxímetro de Pulso	(x) Foco Auxiliar <u>Controle</u>	
<u>05</u>	Ataduras de Crepon <u>30cm</u>			() Serra	() Eletrocautério	
	Ataduras de Gessada			() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo	
	Azul metileno amp.			() Foco Frontal	(x) Cardiomonitor	
	Benzina ml			() Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico	

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Marinalva C. da Silva

Marinalva C. da Silva
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 32851

MOD 066



Num. 27273595 - Pág. 9

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/04/2019

Horas: 07:54:12

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1883440 Paciente: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Idade: 038 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Admissão: 26/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: EXTRA Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL

DIA 27/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	et.
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 01FRASCO, 24h/24h (ADM AS 8h)	08 recusar
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	R 18 24 0%
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	et.
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	08
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	et

EVOLUÇÃO

DATA: 27/04/2019 HORA: 07:53:51

BEG, ESTÁVEL

CD: AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcao

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8843



Israel de Souza Farias
Assinado
520125



Data: 26/04/2019

Horas: 12:43:17

Médico (a) Diarista : Bruno da Costa Lima

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

9

DADOS DO PACIENTE :Nº do prontuário: 1883440 Paciente: **ALEXANDRO PAULINO DA SILVA** Idade: 038

Nome da Mãe: RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO Data de Nascimento: 16/07/1980 Sexo: M

Clínica: AMARELA Enfermaria: 0 Leito: 0 Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL

DIA 26/04/2019

MÉDICO(A): Bruno da Costa Lima /

Extra 2

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	ct
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 01FRASCO, 24h/24h (ADM AS 8h)	10
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
4	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML I.M, 1AMPOLA, 12h/12h SE NECESSARIO	50
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	10 06
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	et



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ALEXANDRO PAULINO

Diagnostico Pré-Operatório: 0408020245 FRATURA / LUXACAO NO PUNHO E

Diagnostico Pós-Operatório: FRATURA / LUXACAO NO PUNHO E

Cirurgia: FIXACAO PERCUTANEA

Data da Cirurgia: 11/04/2019

Equipe:

Cirurgião: DR ELDIMAN

Aux 1: DR EVERLAN

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: DRA ANA DULCE

Tipo de anestesia: SEDAÇÃO

Relatório Imediato do Patologista: 0

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação:

1- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA

3- CAMPOS ESTÉREIS

4- REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA RÁDIO DISTAL E COM AUXÍLIO DE ESCOPIA

5- FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM 2 FIOS K Nº 2,0 RADIO E

6- CURATIVO + TALA AXILOPALMAR.

DATA: 02/05/2019

Dr. Everlan Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 0000





EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
ALEXANDRO PAULINO DA SILVA		ORTOPEDIA 1	2	10
29/04/19 TARDE				
<p>PACIENTE EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, AFEÉBRIL AO TOQUE. PACIENTE RELATA QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO), RESULTANDO NA FRATURA. CONDUTA: FLEXÃO DE DOIS LOMBOS BILATERAL SIMULTÂNEA EM SEDESTAÇÃO (3x12), DORSIFLEXÃO + FLEXÃO PLANTAR DE TORNOSSELOS EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA BILATERAL SIMULTÂNEA (3x15), ABDUÇÃO DE QUADRILS BILATERAL ALTERNADA (3x12), CIRCUNDUÇÃO DE TORNOSSELOS (2x20), ALCANCE DE CERVICAL E MMSS (20 SEG), FLEXÃO DE OMÓLARGO DIREITO (3x12), ROTACÃO MEDIAL DE OMÓLARGOS BILATERAL ALTERNADA (3x12), CIRCUNDUÇÃO DE PUNHO DIREITO (2x20), EXERCÍCIO DE PRENSÃO PALMAR BILATERAL SIMULTÂNEA (3x12). FLEXO-EXTENSÃO HORIZONTAL DE OMÓLARGOS BILATERAL ALTERNADA (3x12), ABDUÇÃO DE OMÓLARGOS BILATERAL SIMULTÂNEA COM COTOVELAS A 90° (3x10). ACD-VERB: WELSON DUNS SOUZA —=</p>				
<p>Dr. Bruno Felipe de L. Mendonça FISIOTERAPEUTA CREFITO-1 8485-LTF</p>				

MOD. 012





16/04/2019

GOVERNO
DA PARAIBA

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1883416 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 26/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Daniela Dos Santos Lima

PACIENTE: ALEXANDRO PAULINO CEP: 58400002 Nascimento: 16/07/1980

DA SILVA
Endereço: SÍTIO CACHEIRO

Sexo: M

Idade: 038

Cidade: Campina Grande

RG: 2714896

CPF:

Profissão: AGRICULTOR

Data de

Atend: 26/04/2019

CNS: 708701101497096

CONVÊNIO: SUS

Horas: 11:49:48

Especialidade:

CRM:

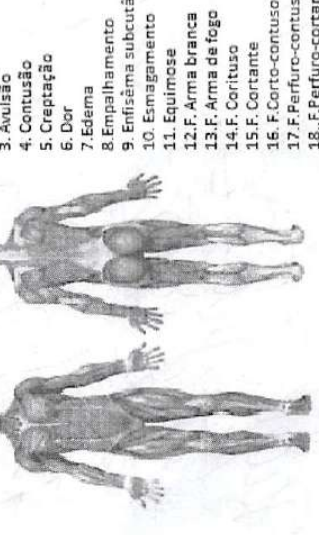
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNÓSTICO / CID: Trauma musculoesquelético.

10.1.1.148/projetotjpb/impreurgencia.php?contar=1883416

HTCG-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - I DS CLÍN S

Paciente vítima de trauma por queda de moto, diário, colisão no
to-moto frontal. Nega ingestão alcoólica, uso de drogas, uso de
medicamentos e uso de álcool. Refere não ter utilizado capote.
No momento queixa-se apenas de dor que pulso esquerda.
Ao exame: BEB, consciente e orientado.
AR: MUC em AHT, SIDA; ACU: RCR em 2T, S/S; Abdom: Plano
simétrico, sem sinais de trauma, depressível e indolor; Extremida-
des: Edema em pulso. Pulsos chiros e simétricos.

ALERGIA: Nega

MEDICAMENTOS: Nega

PATOLOGIAS: Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS (A) Fotorreagentes (X) Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: SatO2

RAIO X
REALIZADO EM:
26/04/19

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Ultrassonografia:

() Gasometria arterial

() Radiografias:

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia /

Especialista: /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

1 Alta da cirurgia geral.

2 Digipona (500mg/ml) - 01 ang. EV, qn. 1x1p

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Jaibas Fonseca
CIRURGIÃO GERAL
CRM-PB 10302 / CRM-PE 23727

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Alexandro Paulino de S. Rêo</u>	Bairro: <u>Pavão Polvo</u>
End: <u>Sto. Boaventura</u>	Documento de Identificação:
Data de Nascimento: <u>16.01.80</u>	Documento de Identificação:
Queixa: <u>Acido no to</u>	Data do Atendimento: <u>26.04.19</u> Hora: <u>14h</u> Documento:
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:
Pressão arterial:
Dosagem de HGT:
Deambulação: <input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> adeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca

Estratificação

MOD. 110

Trauma na Cabeça

☐ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

☒ Amarelo - atendimento até 12 horas
☐ Azul - atendimento ambulatorial
COREN-PB: 223.352

Assinatura e carimbo do profissional



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 28/12/2019 14:59:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122814593645200000026324372>
 Número do documento: 19122814593645200000026324372



Data da Interação: 26/04/2019 Hora: 12:56:48	
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 ALEXANDRO PAULINO DA SILVA	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1883440
7 - CARTÃO DO SUS 708701101497096	8 - DATA DE NASCIMENTO 16/07/1980
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEICAO	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE DD 83
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SITIO CACHEIRO , 0 , ZONA RURAL	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - CÓDIGO MUNICÍPIO-15 - UF-16 - CEP 250400 PB 58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p style="font-size: large; opacity: 0.5;">Trombose venosa profunda</p>	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p style="font-size: large; opacity: 0.5;">Tratamento medicamentoso e monitorização</p>	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p style="font-size: large; opacity: 0.5;">Exames realizados em outro hospital</p>	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL
	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tromboembolia venosa profunda	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 203834510720009
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE BRUNO DA COSTA LIMA	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO-32 - ASSINATURA E CAREMBE (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 26/04/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR
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)
// //	

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		SUS Ministério Único de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE ALEXANDRO PAULINO DA SILVA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1883440	
7 - CARTÃO DO SUS 708701101497096		8 - DATA DE NASCIMENTO 16/07/1980	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fm <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL RITA ANALIA ALEXANDRINA CONCEIÇÃO	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SÍTIO CACHEIRO, 0, ZONA RURAL		12 - CID 10 PRINCIPAL 23 - CID 10 SECUNDÁRIO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
15 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente v. de furo costal no se. costal n. traf. de v. de furo costal no se. costal n.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO traf. de v. de furo costal no se. costal n.			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL traf. de v. de furo costal no se. costal n.			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Intervenção por furo costal		22 - CID 10 PRINCIPAL 23 - CID 10 SECUNDÁRIO	
24 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE BRUNO DA COSTA LIMA		25 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/04/2019	
26 - CLÍNICA 02		27 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 203834510720009	
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/04/2019			
31 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			
33 - () ACIDENTE DE TRANSITO			
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - () EMPREGADO			
37 - () EMPREGADO			
38 - () NÃO SEGURO			
39 - () NÃO SEGURO			
40 - () NÃO SEGURO			
41 - () NÃO SEGURO			
42 - () NÃO SEGURO			
43 - () NÃO SEGURO			
44 - () NÃO SEGURO			
45 - () NÃO SEGURO			
46 - () NÃO SEGURO			
47 - () NÃO SEGURO			
48 - () NÃO SEGURO			
49 - () NÃO SEGURO			
50 - () NÃO SEGURO			
51 - () NÃO SEGURO			
52 - () NÃO SEGURO			
53 - () NÃO SEGURO			
54 - () NÃO SEGURO			
55 - () NÃO SEGURO			
56 - () NÃO SEGURO			
57 - () NÃO SEGURO			
58 - () NÃO SEGURO			
59 - () NÃO SEGURO			
60 - () NÃO SEGURO			
61 - () NÃO SEGURO			
62 - () NÃO SEGURO			
63 - () NÃO SEGURO			
64 - () NÃO SEGURO			
65 - () NÃO SEGURO			
66 - () NÃO SEGURO			
67 - () NÃO SEGURO			
68 - () NÃO SEGURO			
69 - () NÃO SEGURO			
70 - () NÃO SEGURO			
71 - () NÃO SEGURO			
72 - () NÃO SEGURO			
73 - () NÃO SEGURO			
74 - () NÃO SEGURO			
75 - () NÃO SEGURO			
76 - () NÃO SEGURO			
77 - () NÃO SEGURO			
78 - () NÃO SEGURO			
79 - () NÃO SEGURO			
80 - () NÃO SEGURO			
81 - () NÃO SEGURO			
82 - () NÃO SEGURO			
83 - () NÃO SEGURO			
84 - () NÃO SEGURO			
85 - () NÃO SEGURO			
86 - () NÃO SEGURO			
87 - () NÃO SEGURO			
88 - () NÃO SEGURO			
89 - () NÃO SEGURO			
90 - () NÃO SEGURO			
91 - () NÃO SEGURO			
92 - () NÃO SEGURO			
93 - () NÃO SEGURO			
94 - () NÃO SEGURO			
95 - () NÃO SEGURO			
96 - () NÃO SEGURO			
97 - () NÃO SEGURO			
98 - () NÃO SEGURO			
99 - () NÃO SEGURO			
100 - () NÃO SEGURO			

Data da Internação: 26/04/2019 Hora: 12:36:48

HTCG-Painel Administrativo

26/04/2019



Sr(a): ALEXANDRO PAULINO DA SILVA Protocolo: 0000463136 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): EULER FABRICIO A. CRUZ Data: 26-04-2019 15:55 Origem: AREA VERDE
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 38 anos Destino: GERAL

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:50]

	Resultados	Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	4,20 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,0 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	39,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	10.400 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	312
Segmentados.....	77,0	8.008
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	17,0	1.768
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	312
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	275.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCÓPIA


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B52B-24B1-E98F-A1CE-8B66-5EFE-63AA-10E1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

Protocolo: 0000463136

RG: NÃO INFORMADO

Dr(a): EULER FABRICIO A. CRUZ

Data: 26-04-2019 15:55

Origem: AREA VERDE

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 38 anos

Destino: GERAL

URÉIA

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:53]

Resultado..... 32 mg/dL

VALOR DE REFERENCIA
17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

CREATININA

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:53]

Resultado..... 1,1 mg/dL

Homens:
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00
mg/dL
5 dias a 3 anos..... 0,20 a 0,40
mg/dL
4 a 11 anos..... 0,30 a 0,70
mg/dL
12 a 17 anos..... 0,50 a 1,00
mg/dL
18 a 60 anos..... 0,90 a 1,30
mg/dL
61 a 90 anos..... 0,80 a 1,30
mg/dL
Acima de 90 anos..... 1,00 a 1,70
mg/dL

Mulheres:
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00
mg/dL
5 dias a 3 anos..... 0,20 a 0,40
mg/dL
4 a 11 anos..... 0,30 a 0,70
mg/dL
12 a 17 anos..... 0,50 a 1,00
mg/dL
18 a 60 anos..... 0,40 a 1,10
mg/dL
61 a 90 anos..... 0,60 a 1,20
mg/dL
Acima de 90 anos..... 0,60 a 1,30
mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B110-6197-1360-28F6-FCD5-B044-A2A4-B421



Sr(a):	ALEXANDRO PAULINO DA SILVA	Protocolo:	0000463136	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	EULER FABRICIO A. CRUZ	Data:	26-04-2019 15:55	Origem:	AREA VERDE
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	38 anos	Destino:	GERAL

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'33''

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:54]

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO..... 6' 205''

[DATA DA COLETA: 26/04/2019 15:54]

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS

Material: Sangue

Método: Lee-White


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7358-E880-E8C8-4637-6B25-1F1A-DA63-E2F1





SETC
NOM
PROC
A
BANH
RETIR
ENCAN
TER
RES
ENFERM

GOVERNO
DA PARAÍBA

URGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

02/05/19

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Paulino da Silva Registro: Leito: 30-2 Setor Atual: ort

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:

* Realizada cirurgia

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgésia):

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 () Cifeio.



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 29/07/19
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 () Hematomias () 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 foi encaminhado hoje para o centro
de reabilitação, seguindo procedimento segue conforme
orientado, seguindo as orientações da equipe.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 02/05/2019 HORA: 13:00
Thayse Torres M. de Oliveira
ENFERMEIRA
COREN-PR 500.322

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





Sistema Único de Saúde



GOVERNO DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES

NÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 | |
2 - CNPJ

NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

PACIENTE:

Alexandro

ENDEREÇO:

BAIRRO:

Idade:

Idade:

PRONTUÁRIO:

Nº

TIPO DO ATENDIMENTO: Nº DA SOLICITAÇÃO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

De punho esquerda

Campina Grande - PB 01/05/2019

Médico

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

projetohtcg/enviarrequi1lab.php?solicitacao=44881&usuario=Antonio Bido&contar=1885847&idp=137379

1/1

Paciente:	Alexandro Paulino da Silva	Idade:	38
Convênio:	SUS	Data:	02/05/19
Procedimento:	Fratura rádio distal e		
Cirurgião:	Dr. Eldemir	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Ana Dulce
Início:	10:10	Término:	10:35
		Anestesia	Geral

[illegible][illegible]

Observações:

culpa do RPA no 12h

Assinatura Anestesista

Circulante



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

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

Assinatura do anestesista



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
Juízo do(a) Vara Única de Alagoa Grande
Residencial Ernesto Cavalcante, S/N, Centro, ALAGOA GRANDE - PB - CEP: 58388-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

DESPACHO

Nº do Processo: 0802297-93.2019.8.15.0031

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Deixo de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que a parte demandada não tem interesse na autocomposição, conforme dezenas de processos análogos, de modo que determino a sua CITAÇÃO, para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

ALAGOA GRANDE-PB, em 16 de janeiro de 2020

JOSE JACKSON GUIMARAES

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0802297-93.2019.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALEXANDRO PAULINO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Alagoa Grande-PB, 4 de março de 2020

IVONALDO FARIAS MONTENEGRO

Analista/Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19122814524075100000026324345
B.O.	Outros Documentos	19122814524085900000026324346
COMPROVANTE DE CONTA	Outros Documentos	19122814524098500000026324347



COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ADM	Outros Documentos	19122814524107300000026324348
COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros Documentos	19122814524116600000026324349
DOCUMENTO DO VEÍCULO	Outros Documentos	19122814524124000000026324350
DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos	19122814524134500000026324351
GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas	19122814524143400000026324352
PROCURAÇÃO	Procuração	19122814524151000000026324353
PRONTUÁRIO MÉDICO (1)	Outros Documentos	19122814524164000000026324354
PRONTUÁRIO MÉDICO (2)	Outros Documentos	19122814524181700000026324355
PRONTUÁRIO MÉDICO (3)	Outros Documentos	19122814524200600000026324356
PRONTUÁRIO MÉDICO (4)	Outros Documentos	19122814524219100000026324357
PRONTUÁRIO MÉDICO (5)	Outros Documentos	19122814524237100000026324358
Petição Inicial	Petição	19122814593507100000026324360
B.O.	Outros Documentos	19122814593515000000026324361
COMPROVANTE DE CONTA	Outros Documentos	19122814593526200000026324362
COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ADM	Outros Documentos	19122814593535000000026324363
COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros Documentos	19122814593543100000026324364
DOCUMENTO DO VEÍCULO	Outros Documentos	19122814593551200000026324365
DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos	19122814593562000000026324366
GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas	19122814593570500000026324367
PROCURAÇÃO	Procuração	19122814593578400000026324368
PRONTUÁRIO MÉDICO (1)	Outros Documentos	19122814593591900000026324369
PRONTUÁRIO MÉDICO (2)	Outros Documentos	19122814593607900000026324370
PRONTUÁRIO MÉDICO (3)	Outros Documentos	19122814593626800000026324371
PRONTUÁRIO MÉDICO (4)	Outros Documentos	19122814593645200000026324372
PRONTUÁRIO MÉDICO (5)	Outros Documentos	19122814593662600000026324373

