

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3473171

DATA DE
EXPEDIÇÃO

02/08/06

NOME
JÉSSICA DA ROCHA SILVA

Francisco Edson da Silva
FILIAÇÃO
Josicleide da Rocha Silva

Esperança-PB

NATURALIDADE

26-09-1991

DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nas. 4.637, fls. 150, liv. A/05
DOC ORIGEM
Cart. Areial-PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MÍDIA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

P. 234

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Josileide da Rocha Silveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

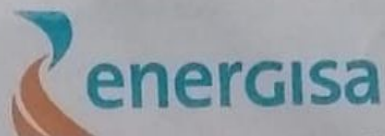
ESTADO DA PARAÍBA DO BRASIL



CLEIDE DA ROCHA SILVA
PEDRO GUIDA, 23 / CJ - CENTRO
L / PB CEP: 58140000 (AG: 71)

o: MONOFÁSICO
c: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
o. 2 - 74 - 401 - 8740
r: 00000457901

Referencia: Nov / 2019
Emissao: 05/11/2019



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 033.643.737
Cód. para Déb. Automático: 00007151533

imento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

a referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
ov / 2019	05/11/2019	05/12/2019	126.951.848-83 Insc. Est.

Unidade Consumidora): **5/715153-3**

Canal de contato

po é grave e pode matar. Fique atento ao calendário de
ção e se previna.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos



Página 1 de 1

27/05/2019 12:00:27

Identificação do Filiado

NIT: 160.51972.40-5 CPF: 095.100.174-42 Data de Nascimento: 26/09/1991
Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA
Nome da mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA
Compet. Inicial: 04/2019 Compet. Final: 05/2019

Créditos do Benefício

NB: 6278297527
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIARIO
APS: 13021030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - DINAMERICA
Data de Início do Benefício (DIB): 10/05/2019 Data de Cessação do Benefício (DCB): 31/10/2019
Data de Início do Pagamento (DIP): 10/05/2019 MR: R\$ 1.482,15

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2019	10/05/2019 a 31/05/2019	R\$ 1.038,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		04/06/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 794329 - CASAS BAHIA LOJA 1705-BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastamento/Crédito
Data Cálculo: 20/05/2019 Origem: Concessão Validade Início: 04/06/2019 Fim: 31/07/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.037,50
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,50
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 1905272EMOS679

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

JÉSSICA DA ROCHA SILVA, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, CPF: 095.100.174-42, residente e domiciliada na Rua Pedro Guida, 23, Paraguali- centro- Areial-PB, CEP 58140-000, telefone: (83) 98729-6044

OUTORGADA:

Dra. JOSILEIDE BARBOSA DA ROCHA GUIMARÃES, brasileira, casada, advogada, inscrita no CPF sob o nº 601.332.604-53 e na OAB/PB sob o nº 17.136.

com endereço profissional Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB. (83) 98802-0046, ledabarbosa2010@yahoo.com.br

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o OUTORGANTE confere às OUTORGADAS amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad iudicia et extrajudicia", para atuar em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor as ações necessárias, e defender nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, ofertando ainda os poderes especiais para receber intimações, citações, notificações, confessar, transigir, discordar, concordar, recorrer, firmar acordos, representar perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, aceitar e renunciar direitos, inclusive **renunciar ao teto dos Juizados Especiais Cíveis e Federais, receber e dar quitação**, e todo o mais que se fizer necessário ao fiel desempenho deste mandato, inclusive subestabelecer, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro para os devidos fins a que se destinam que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, conforme assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, XXXIV, LXXIV e pelo Artigo 99 § 3º . Lei 13.105/2015(CPC),

Presumo-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais a que estarei sujeito caso inverdica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no artigo 299 do Código Penal.

Esperança-PB, 09 de janeiro de 2020.

Josileide Barbosa da Rocha Guimarães
JÉSSICA DA ROCHA SILVA



DETRAN - PB N° 013814054490
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COD RENAVAM 2018 000000000 2018

1 00455635256 00/00000000 2018

NOME
VERIDIANO JOEL MATIAS SANTOS

CPI CARU
09003788403

PLACA
NPS0342/PB

PLACA ANT/UF
NOVO/PB

CHASSI
902KDD0550CR854692

COMBUSTIVEL
ALCO/GASOL

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC

MARCA/MODELO
HONDA/NXR150 EROS ES

ANO FAB
2012

ANO MOD
2012

CAP/POT/CI
2 P/149 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA UNICA
1º 00/00/0000 2º 3º

VENG COTA UNICA
1º 2º 3º

VENG/COTAS
1º 2º 3º

IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º 2º 3º

FAIXA IPVA 0

PARCELAMENTO/COTAS

PRÊMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

***** SEGURO P A G O 22/03/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
DOCUMENTO DE FORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

MONTADAS - PE LOCAL DATA
41076 26/03/2018



PB Nº 013814054490 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETÉ DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 26/03/2018

CPF / CNPJ 09003788405 PLACA NPS0342/PE

RENAVAM 0045362898 MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BRO8 ES

ANO FAB. 2012 Nº CHASSI 9C2KD0550CR554692

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) P A G O

☐ COTA ÚNICA ☐ PAGAMENTO ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 22/03/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

33553-1507039-20180326

DEZ-2017



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19021672B03



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobat/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EEE6480816BBC6BF4A9AD

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19021672B03

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 24/04/2019 Hora: 20:00 Município: ESPERANCA/PB
BR: 104 KM: 98,5 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: ALDO ALEXANDRE, 1199743
Relatório retificado com base no processo administrativo nº: 08663009810201958

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO
DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 24/04/2019, por volta das 20:00hs, no km 98,5 da BR-104, em Esperança-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão transversal, com 2 vítimas graves. Os veículos envolvidos foram uma motocicleta HONDA, placa: NPS 0342 PB e VW GOL, placas QFQ 8586 PB. Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido CAMPINA GRANDE -PB / ESPERANÇA - PB e o V2 no mesmo sentido, momento em que o V2 dirigiu-se ao acostamento e realizou manobra de retorno a esquerda em local com faixa dupla contínua amarela, assim sendo o V1 que transitava normalmente em sua mão de direção colidiu transversalmente com o V2, a, conforme constatação de fragmentos desprendidos do veículo. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção do condutor do V2. Vítimas foram socorridas pelo SAMU e encaminhadas ao hospital de trauma de CAMPINA GRANDE -PB. Velocidade máxima permitida no local é 80km.



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67CDE1C6EEE64B0816B8C6BF4A9AD

191

Scanned with
CamScanner

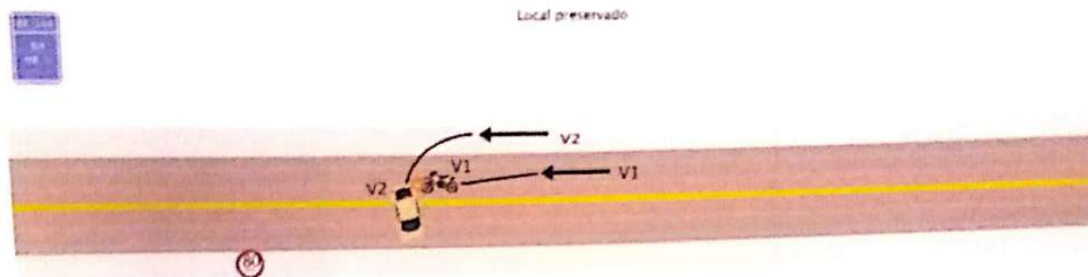


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19021672B03

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



← ESPERANÇA

LACOA DE ROCA →

AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento



ScanCamScanner



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/innovati/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EE6480616BB6BF4A9AD.

191



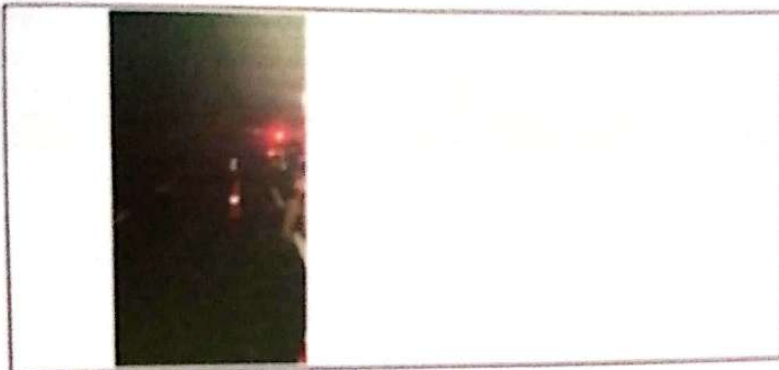


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19021672B03

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - NPS0342 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: NPS0342 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES
Ano fabricação: 2012 Chassi: 9C2KD0550CR554692
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00453635296
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Vermelha





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19021672B03

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: NPS0342

Nº BOAT: 19021672B03

Nome do Agente: ALDO ALEXANDRE

Matrícula do Agente: 1199743

Data: 24/04/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL
DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL
ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Polícia Rodoviária Federal, em 03/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/infocast/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A47CDE1C4EE5480E1aBBCaBF4A9AD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19021672B03

V1 - Proprietário

Nome: VERIDIANO JOSE MATIAS SANTOS

CPF/CNPJ: 090.037.884-05

Email:

Telefone:

Endereço: SITIO LAGOA DO AÇUDE S/N, MONTADAS-PB

V1C - CONDUTOR DE V1 - VERIDIANO JOSE MATIAS SANTOS

V1C - Informações

Nome: VERIDIANO JOSE MATIAS SANTOS

Data de Nascimento: 02/02/1992

CPF: 090.037.884-05

Estado civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava capacete: Ignorado

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 04/02/2015

Nº Registro: 06295236605

UF: PB

Vencimento da habilitação: 25/03/2019

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 99

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: SITIO LAGOA DO ACUDE, SN, CASA, AREA RURAL, MONTADAS-PB

Telefone:

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - JESSICA DA ROCHA SILVA

V1P1 - Informações

Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA

Data de Nascimento: 26/09/1991

CPF: 095.100.174-42

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava capacete: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: PEDRO GUIDA, 23, AREIAL-PB

Telefone:

Email:

V2 - VEÍCULO 2 - QFQ8586 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EEE6480816BBC6BF4A9AD.

191

CamScanner



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19021672B03

Placa: QFQ8586 Marca/modelo: VW/NOVO GOL TL MBV
Ano fabricação: 2016 Chassi: 9BWAB45U0HP071144
Espécie: Passagiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Realizando retorno regular

Renavam: 01104584449
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Prata



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Polícia Rodoviária Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movotab/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67CDE1C6EE6480816B8C6BF4A9AD.

191

Scanned with
CamScanner

Página 7 de 10

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19021672B03



V2 - Proprietário

Nome: QUALITY ALUGUEL DE VEICULOS S A
Email:
Endereço: JOAO PESSOA-PB

CPF/CNPJ: 72.653.009/0011-84
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - FLAVIO SOARES DA SILVA

V2C - Informações

Nome: FLAVIO SOARES DA SILVA
CPF: 048.921.064-37
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 14/07/1983
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Ileso

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: PB
Observações CNH: 99
Primeira habilitação: 20/06/2014
Vencimento da habilitação: 08/08/2023

Nº Registro: 06100156310
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA MARIA H CORDEIRO, 02, CASA, CENTRO, JUAZEIRINHO-PB
Telefone:
Email:

V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - ALDERI ANTONIO DA SILVA

V2P1 - Informações

Nome: ALDERI ANTONIO DA SILVA
CPF: 952.890.544-72
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento: 06/02/1974
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V2P1 - Dados do Contato

Endereço: RUA SEVERINO LUCENA VAZ RIBEIRO, 705, CASA, BODOCONGO, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone:
Email:



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EE64B0816B8C6BF4A9AD.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA NACIONAL

DECRETO DE AGENCIA DE TRIBUTAÇÃO
PROPOSTO Nº 00000000

Decreto de Atribuição de Função nº 00000000

Função	Nome	Plano	Grupos	Grupos
1	Polícia de Segurança	1	1	1
2	Polícia de Segurança	2	2	2
3	Polícia de Segurança	3	3	3
4	Polícia de Segurança	4	4	4
5	Polícia de Segurança	5	5	5
6	Polícia de Segurança	6	6	6
7	Polícia de Segurança	7	7	7
8	Polícia de Segurança	8	8	8
9	Polícia de Segurança	9	9	9
10	Polícia de Segurança	10	10	10
11	Polícia de Segurança	11	11	11
12	Polícia de Segurança	12	12	12
13	Polícia de Segurança	13	13	13
14	Polícia de Segurança	14	14	14
15	Polícia de Segurança	15	15	15
16	Polícia de Segurança	16	16	16
17	Polícia de Segurança	17	17	17
18	Polícia de Segurança	18	18	18
19	Polícia de Segurança	19	19	19
20	Polícia de Segurança	20	20	20
21	Polícia de Segurança	21	21	21
22	Polícia de Segurança	22	22	22

Delegado de Polícia



Scanned with
CamScanner





Prefeitura Municipal de Esperança
Secretaria de Saúde
Base Descentralizada do Serviço Móvel de Urgência

Em 04 de Julho de 2019.

Declaração

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ESPERANÇA-PB, foi solicitado para realizar atendimento pré-hospitalar a **JESSICA DA ROCHA SILVA**, vítima de acidente Motociclistico, no dia 24/04/19, às 19:50h, a mesma foi encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande.


Jarina Danielly Brandão Borborema
Coordenadora da Rede de Urgente



Scanned with
CamScanner

05/05/2019



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 03

HTCG-Panel Administrativo

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 05/05/2019
NOME: Everlan Da Silva Meira



GOVERNO DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA

Data da Internação: 24/04/2019

Data da Alta: 05/05/2019

Registro: 1882330

Tempo de Permanência: -18011

Diagnóstico Inicial: *Fratura de fêmur e ulna*

Diagnóstico Final: *A cura*

Principais Exames: anamnese + exame físico e radiológico

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO

Data: 02/05/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: —

Anatomopatológico: —

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUIU BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS, SENDO SUBMETIDA A TTO CIRÚRGICO

Orientações: *Atenção com a ferida operatória, Não fumar.*

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO+DAISAN+ARFLEX

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 : ORTOPEdia em : 15/05/2019 para retirada de pontos

10.1.1.148/projetohtcg/impreresumoalta.php?contar=1882330

Dr. Everlan Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PR 00000

1/2

Scanned with
CamScanner





GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUIE
o trabalho



CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins de direito que a paciente atendida no dia 24 de abril de 2019 (Atendimento n°. 1882280), pelas 21:27h, foi **JÉSSICA DA ROCHA SILVA**, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, portadora da Cédula de Identidade n°. 3.473.171 SSDS/PB, filha de Francisco Edson da Silva e Josicleide da Rocha Silva, natural de Esperança/PB, residente na Rua Pedro Guida, n°. 23, Centro, Areial/PB, estando o seu prontuário médico preenchido de forma errônea. Portanto, onde lê-se **JÉSSICA DA COSTA SILVA**, leia-se **JÉSSICA DA ROCHA SILVA**.

Certificamos, ainda, que a genitora da paciente, Sra. Josicleide da Rocha Silva, apresentou RG da paciente onde constam o nome correto da mesma.

Campina Grande/PB, 26 de junho de 2019.

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPINA GRANDE
Dr. Luiz Carlos de Albuquerque

Rodrigio Araújo Celino
Chefe do Núcleo de Auditoria do HETDLGF
Matrícula 157.816-2 - OAB/PB 12.139

RODRIGO ARAÚJO CELINO

Chefe do Núcleo de Auditoria do HETDLGF

Mat.: 157.816-2 - OAB/PB 12.139

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas

Campina Grande - PB CEP: 58.432-809

Email: juridico.traumacg@gmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

CNPJ: 08.778.268-0001-60

Scanned with
CamScanner

 INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	Comunicação de Acidente de Trabalho	
	Número da CAT: 2019.167.504-0/01	

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	25/04/2019
Tipo de CAT	1 - Integral	Comunicação Óbito	
Emissão	1 - Empregado	E-mail	RH@UNIFACISA.EDU.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	CESETI - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR E DESENVOLVIMENTO LTD	CNAE	85317
Tipo/Num. Doc.	1 - CNAE - NPJ 021060130001-40	Endereço	AV SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
CNPJ	08411020	Estado	PB
Bairro	ITARARE	Município	CAMPINA GRANDE
Município	CAMPINA GRANDE	Telefone	0083-21018800

Informações do Acidentado

Nome	JESSICA DA ROCHA SILVA	Data Nascimento	26/09/1991
Nome da Mãe	KISH LEIDE DA ROCHA SILVA	Sexo	Fem
Nível de Instrução	8 - Ensino superior incompleto	Remuneração	1 365 07
Estado Civil	Casado	Identidade	3473171 Dt emissão: 02/08/2006 Org Exp: 01 UF: PB
CNPJ	055552 Série: 00040 Dt emissão: 14/06/2012 UF: PB	Endereço	RUA PEDRO GUIDA
PIS/PASEP/NI	1603197240-3	CNPJ	08140000
Bairro	CENTRO	Município	AREIAL
Estado	PB	CBO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
Telefone	8300-0087296044	Área	Urbana
Aposentado	Não		

Informações do Acidente

Data do Acidente	24/04/2019	Hora do Acidente	20:00
Horas Trabalhadas	06:48	Tipo	3 - Tráfego
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Exp. Local	BR 104
CNPJ da Prestadora	CNPJ -	UF do Acidente	PB
Município do Acidente	ESPÍRANCA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	24/04/2019
Parte do Corpo	75 70 80 000 - MEMBROS INFERIORES, PARTES MÚLTIPAS (QUALQ		
Agente Causador	30 30 75 250 - VEÍCULO ROLOVIÁRIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20 00 04 600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data: C. Guimaraes, 24/04/2019

Assinatura e carimbo do emitente: Domicio Diniz
 GERENTE DE R.H.

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSPITAL DE TRAUMA	Data Atend.	24/04/2019
Hora Atend.	20:00	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 180 dia(s)		
Nat. Lesão	70 20 35 000 - FRATURA		
CID - 10	S72 - Fratura do fêmur		
Observações	CRM	0000009551 - UF: PB	

Local e Data: _____ Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF: _____

Cadastrada em 03/05/2019 às 11:19:05

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



24/04/2019

HTCG-Painel Administrativo



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1882280 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.258/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mairivins, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Mercia De Sousa Melo

PACIENTE: JESSICA DA COSTA SILVA CEP:
27 ANOS

Endereço:

Sexo:

Telefone:

Cidade:

Idade: 02/019

Bairro:

Nome da Mãe:

RG:

Nº 0

Responsável:

CPE:

Profissão:

Estado Civil:

Data de
Atend: 24/04/2019

CNS:

Motivo: ACIDENTE DE CARRO CARRO X MOTO

Hora: 21:27:53

CONVÊNIO: SUS

Médico:

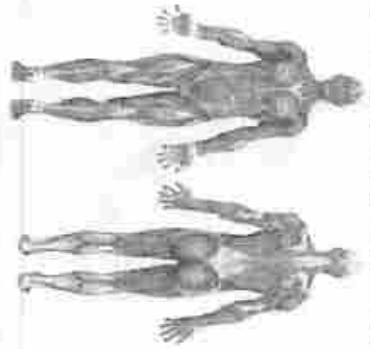
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abreção
2. Amputação
3. Anel
4. Contusão
5. Cortadura
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Entorse subcrânica
10. Escorregamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Contusão
16. F. Certo-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. F. Fratura
20. Fratura aberta
21. Hematoma
22. Injeção de venoz
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinal de Injúria
36. F. Perfuro-cortante

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: Pdx + trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente em atendimento de emergência, apresentando trauma (acidente de carro) em nível de abdômen, no momento da admissão hospitalar, porém sem sinais de comprometimento vital, sendo encaminhado para avaliação de urgência.

História recente, sem alterações de saúde.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

GLAUCOMA

PA

HGT:

SAÍDA

Glasgow

PA

HGT:

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

Nº

HGT:

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

Especialista:

Nº

HGT:

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

Nº

HGT:

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

SAÍDA

PRESCRIÇÕES E CONDUITAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

REALIZADO EM:

REALIZADO EM:

REALIZADO EM:

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Orthopneidix 240419 2250h

Et n° fue de celulas motoras como ha $\pm 3h$

admittance of reactance of inif de capacitan-

cis + all symmetrical $\rightarrow$ coxa (D)

—scanacais + anais, de Teftunpet

maths (E)

$$RX \subset X \text{ disjoint from } D, +X \text{ within } D.$$

Id: Agnóstico curadical de TC p/

Hallsson Einaros & Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 101.110.004

grafico de controle e yellow (D) +

trabalho tem a seguinte estrutura:

* Conferência de Broun e Internação

p/ can find orthogonals relatively

Total dx-to refmen m87

Halliison Barros de Almeida
CRIOPEDEA E TRADUTTOLOGIA

Enferme : 2350h

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ h5

Pt intimate w/ NCR, needles

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CIBC

1000

() Centro di Ingegneria

() Mita hospitalar / () A revelar

() Internacional (setor)

Decision Medical

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Jobbító

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

[illegible]



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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Jessica da Costa Silva		
End:	R. Pedro Sampaio	Bairro:	Centro
Data de Nascimento:	27/04	Documento de Identificação:	Amelia
Queixa:	colica	Data do Atend.:	24.04.19
Acidente de trabalho?	() Sim	Hora:	21:30
	() Não	Documento:	

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	

Estratificação

MOD. 110

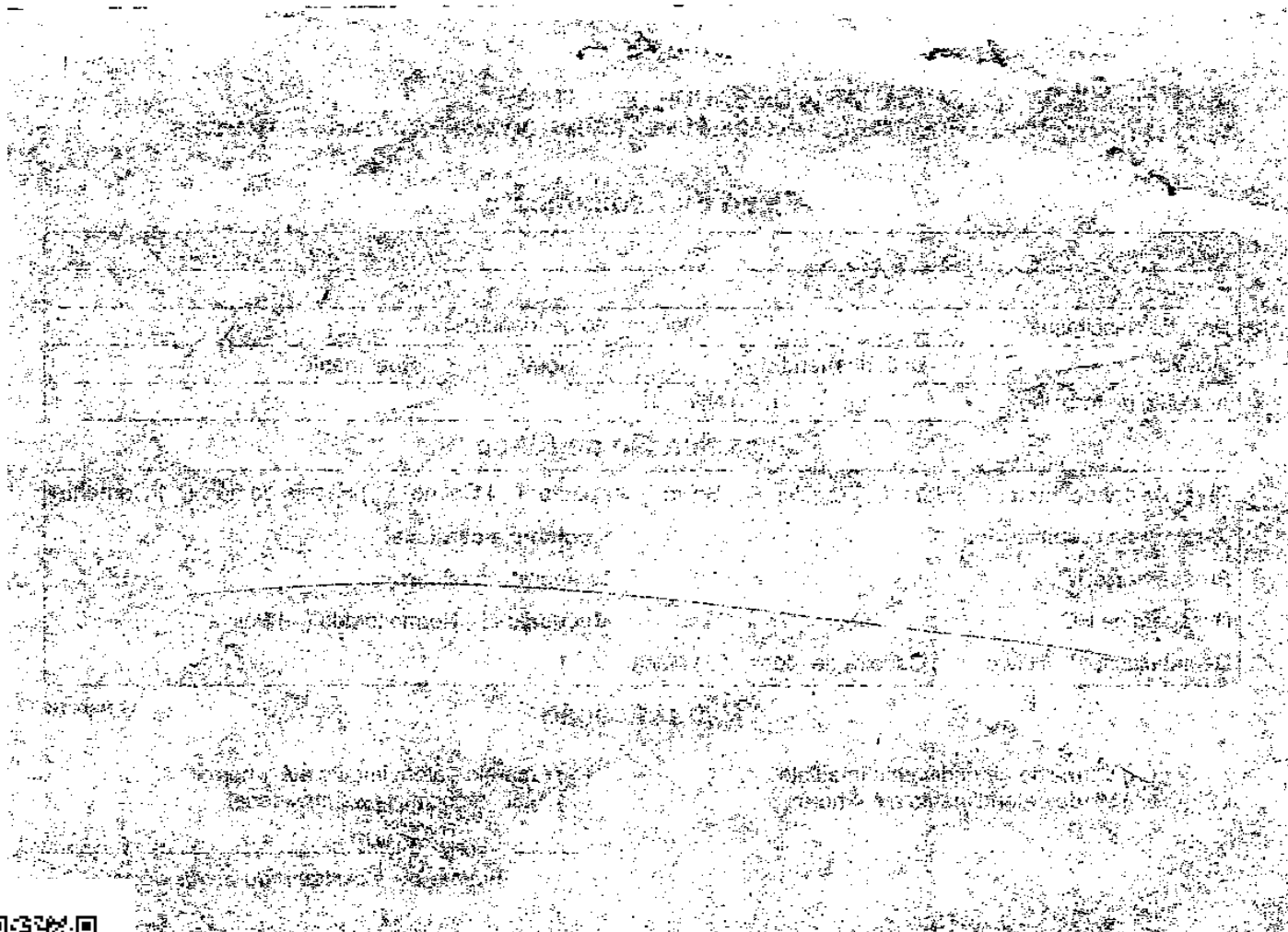
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Enfermeira
COREN-PB 310.725

Assinatura e carimbo do profissional





Data da internação: 24/04/2019 Hora: 23:28:32

 Sistema Nacional de Saúde União da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		3 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESELENTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
JESSICA DA COSTA SILVA		1882330	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
	31/12/1969	Masculino ☒ Feminino ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TIPO DE MÃE	
		Mãe ☒ Avó ☐	
12 - ENDEREÇO (CASA, Nº, BAIRRO)		13 - CIDADE	
0			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - CIDADE	16 - CEP
0			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<i>Transtorno de ansiedade generalizada. Episódios de pânico. Insônia. Perda de peso. Ansiedade.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<i>Transtorno de ansiedade</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS			
<i>af. de ansiedade. transtorno de ansiedade generalizada + fobia social no III episódio</i>			
20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
<i>F30.0</i>			
21 - CID 10 SECUNDÁRIO			
<i>F30.0</i>			
22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
<i>F30.0</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
23 - DIREÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
25 - CLÍNICA	26 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO	27 - DOCUMENTO (X) CHS () CPF	28 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	02		98001628330
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
DANIEL PEREIRA DEAN RAMOS		24/04/2019	
31 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
<i>[Assinatura]</i>			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - Nº DO REGISTRO	34 - MÊS	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	36 - Nº DO REGISTRO	37 - MÊS	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - Nº DO REGISTRO	40 - MÊS	
41 - VÍNCULO COM A EMPRESA			
() EMPREGADO () EMPREENHADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SENSADO			
AUTORIZAÇÃO			
42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		43 - CID, CATEGORIA E ESPECIALIDADE	
44 - DOCUMENTO (X) CHS () CPF	45 - Nº DO DOCUMENTO(CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO	
/ /		<i>[Assinatura]</i>	



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815572974300000026783557

Número do documento: 20012815572974300000026783557

Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:31



Data da internação: 24/04/2019 Hora: 23:28:32

 SUS	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 JESSICA DA COSTA SILVA		6 - N° DO PRONTUÁRIO 1882330
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 31/12/1969	9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 0		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓDIGO MUNICIPAL 0	15 - UF
16 - CEP		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		
21 - CID 10 PRINCIPAL		
22 - CID 10 SECUNDÁRIO		
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016283965097		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE DANIEL PEREIRA DEAN RAMOS		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/04/2019
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNIE DA EMPRESA
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	41 - CBOR	
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		



Sr(a): JESSICA DA COSTA SILVA Protocolo: 0000463781 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SCHUBERT COSTA Data: 30-04-2019 10:41 Origem: CLÍNICA ORTOPÉDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 49 anos Destino: ENF 02 - I. 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:39]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3,7 milhões/mm ³	3,9 a 5,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,2 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	33,0 %	38,8 a 48,8 %
V.C.M.....	89 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,8 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.900 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	1,0	69
Segmentados.....	75,0	5.175
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	21,0	1.449
Típicos.....	0	0
Atípicos ou Reativos.....	3,0	207
Monócitos.....	3,0	207
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	285.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCÓPIA


Geraldo Rômulo da Fonseca Neto
Biomédico
CREM - 5010

Enviado em: 30/04/2019 11:11 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B2C0-E4CF-EFF2-72DF-3EBC-741D-EAEB-15F3





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JESSICA DA COSTA SILVA	Protocolo:	0000463781	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA	Data:	30-04-2019 10:41	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	49 anos	Destino:	ENF 02 - I. 01

GLICEMIA

[DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:40]

Resultado..... 123 mg/dL

70 a 99 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: PLASMA OU SORO

Método: Automatizado BIERER, METROLAB 7100


Geraldo Râmálio da Fonseca Neto
Biomédico
CRM - 5010

Impresso em 30/04/2019 11:11 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 5C3C-5193-4B79-5380-235C-E591-80E2-31B0



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JESSICA DA COSTA SILVA	Protocolo:	0000463781	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA	Data:	30-04-2019 10:41	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	49 anos	Destino:	ENF02-L-01

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'35''

Resultados anteriores: 28/04/19: 1'24'' |

(DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:40 |

Materiais: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS

TEMPO DE COAGULACAO 7'28''

Resultados anteriores: 28/04/19: 7'00'' |

(DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:40 |

Materiais: sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Enviado : 30/04/2019 11:11 - página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4036-6EPP-F3D6-E11D-9791-47F1-6300-91B1



Sr(a):	JESSICA DA COSTA SILVA	Protocolo:	0000463411	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA MARIA DA S. ANSELMO	Data:	28-04-2019 17:40	Origem:	CLÍNICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	49 anos	Destino:	ENF 07 - I. 02

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'24''

[DATA DA COLETA: 28/04/2019 17:40]

Materiais: sangue

Método: Deko

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'00''

[DATA DA COLETA: 28/04/2019 17:40]

Materiais: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS.



Marcelo Augusto Feltosa Oliveira
CRM 7961

Emissão: 28/04/2019 17:46 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 579D-0C0D-B475-341F-52DA-639F-585F-B8A1





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE:	JESSICA DA COSTA SILVA
DATA DO EXAME:	24/04/2019 às 22:18 horas
SOLITANTE:	Dr(a) -

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.


Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB: 6320





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:

Têssica

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

DADOS CLÍNICOS:

pac. com D. op. p

726

MATERIAL A EXAMINAR:

Ortodoxo D. op. p

EXAME SOLICITADO:

Elitium S. de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Joelho
CRM: 0560 ROR: 11502

PAIO X
REALIZADO EM:
02/05/13

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

☐

DATA:

25/13

HORA DA SOLICITAÇÃO:

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO



GOVERNO
DA PARAIBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	J	E	S	S	I	C	A	D	A	R	O	C	H	A	S	J	N	H	PRONTUÁRIO:
IDADE:	24	SEXO:	M	F	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LETO:						
											est. II	2	7						

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

ECCG + Risco Cardiovascular

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

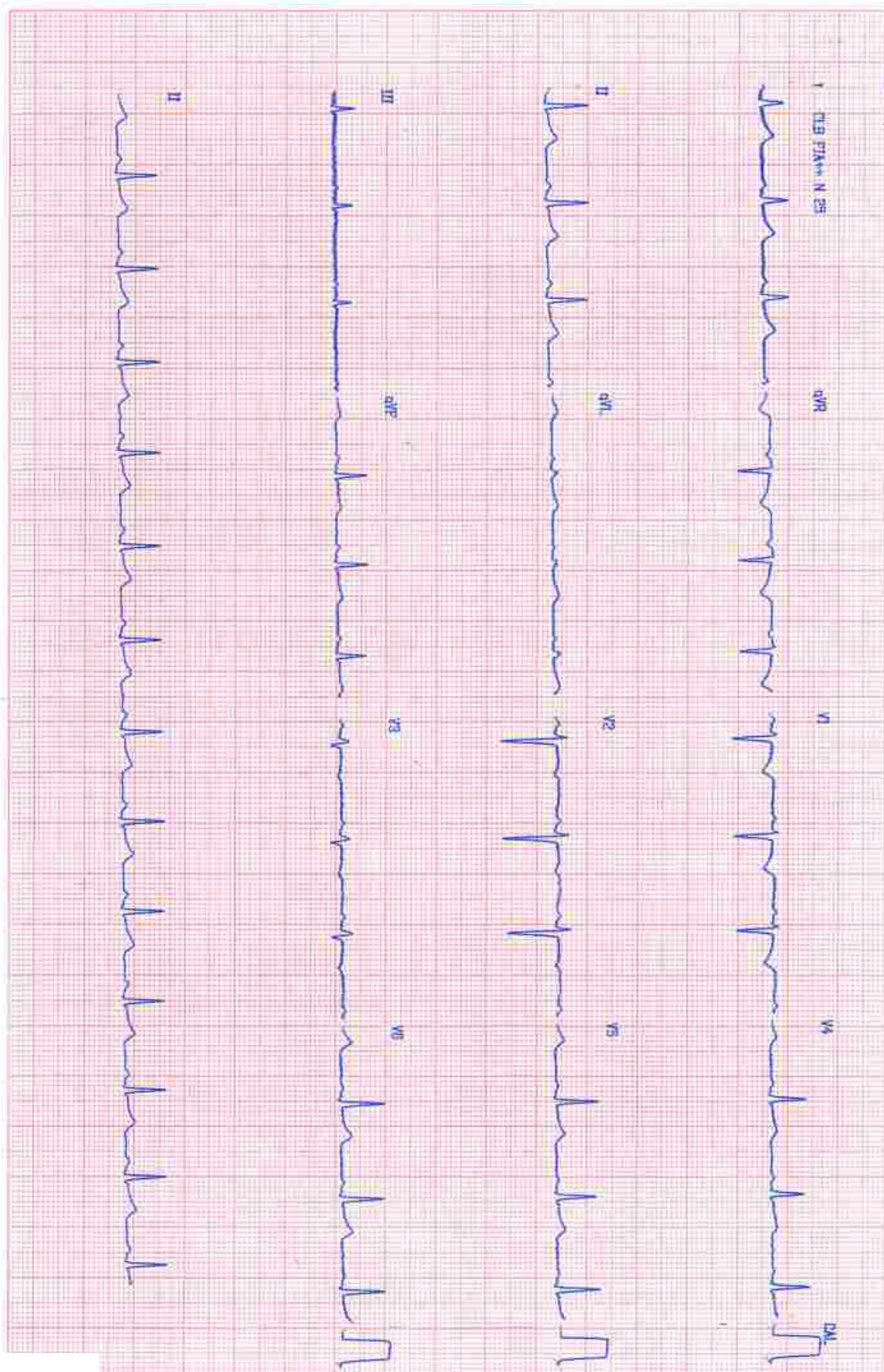
HORA DA SOLICITAÇÃO:

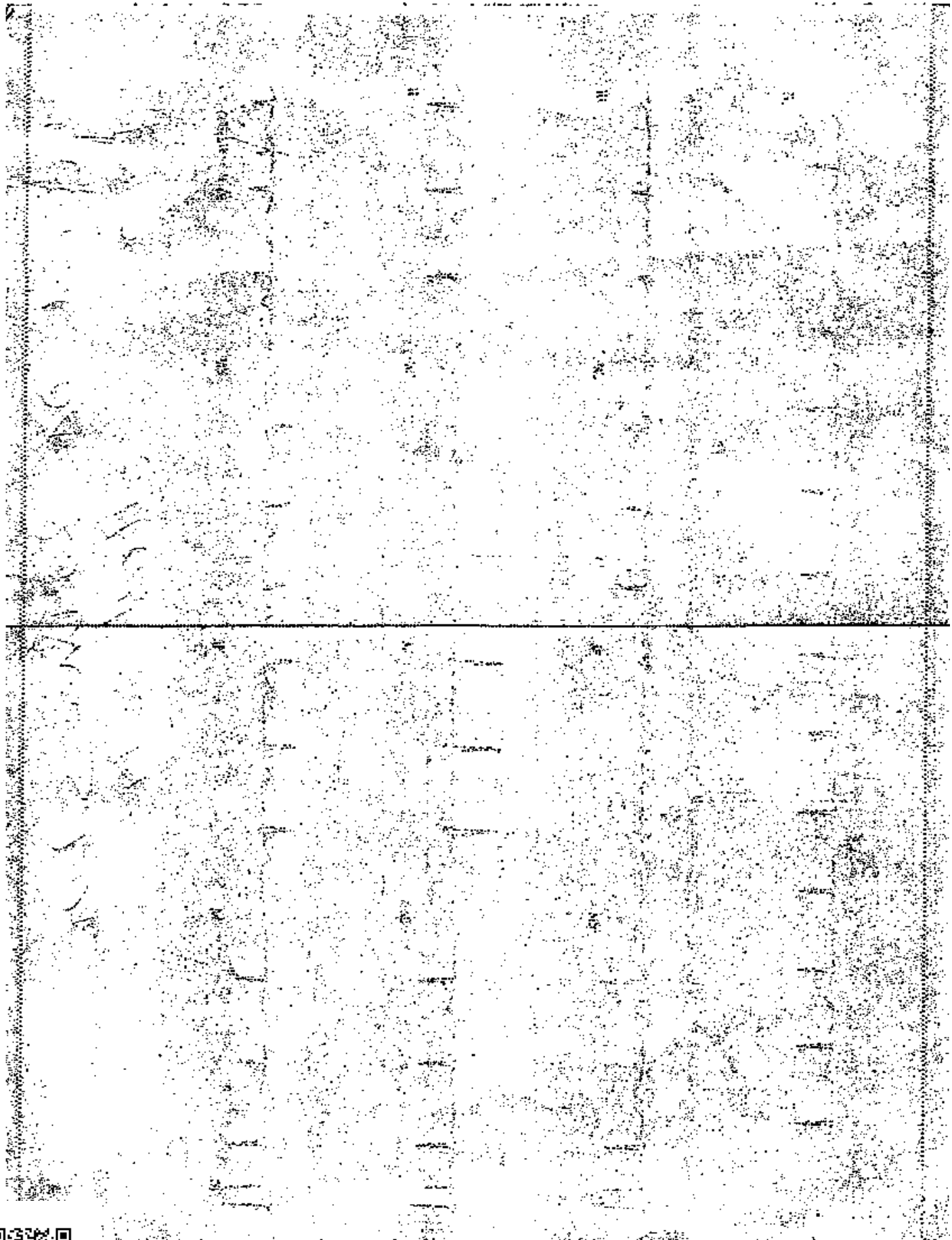
01.05.19

M. Cláudio Barbosa da Rocha Guimaraes
Médico - CRM 33333-9
M. Silva



455564 DA Rô Ana Silva
01/05/2019





AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:☐ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática**SINTOMAS:**

☐ Cefaleia	☐ Tontura	☐ Síncope
☐ Dispnéia de esforço	☐ Grande	☐ Pequena
☐ Palpitações	☐ Média	☐ Ortopédica
☐ Dor Precordial	☐ Tosse Seca	☐ Expectoração
	☐ Típica	☐ Atípica
Relacionada: ☐ Esforço	☐ Emoções ☐ Frio	☐ Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

☐ Hipertensão Arterial Sistêmica	☐ Hipertensão Pulmonar	☐ DPOC ☐ Outros
☐ Diabetes Mellitus	☐ Insuf. Cardíaca Congestiva	☐ Insuficiência Coronariana
☐ Arritmias	☐ Insuf. Renal	☐ Aguda ☐ Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐ Alergia a Medicamentos: _____	☐ Tabagismo
☐ Etilismo	☐ Sedentarismo
☐ Dislipidemia ☐ Cirúrgico _____	☐ Outros

Medicamentos em uso ☐ Não ☐ Sim _____**4 - EXAMES FÍSICO**☐ Estado Geral ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: _____

FC.: _____ b.p.m P.A.: _____ mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Addômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: _____

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

☐ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Ass. do Médico



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

211

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jessica do Costa Silva

Registro:

Leito: 61

Setor Atual: 91701

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,7 °C; P: bpm; FR: 39 lpm; PA: 140/80 mmHg; FC: 66 bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: (8) Local:

Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSÍQUICO-SOCIAIS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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

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

Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()

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

Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: USG Data da punção 02/03/19

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: ☒ Normotativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação Intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros: _____

Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h; Aspecto: () Outros: _____ Observações: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: _____

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____

5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui clinicamente estável, consciente e orientado em tempo
e espaço, normotensa, taquicárdica, normotensa, O2 ambiente, boa O2.
Intestino, eliminação urinária preservada, eliminação intestinal pre-
servada, controle de peso, cuidado corporal parcialmente dependente /
insatisfatório, AVE em USG, não preservada, comunicação preservada,
AC de enfermagem infusões balanceadas, Ressonância Bêta Bloqueio.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 03/03/19 HORA: 16:00

Enfermeiro: _____

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josileide da Rocha Guimaraes Registró: Leito: 21 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: l/rpm; PA: mmHg; FC: 93 bpm; SPO2: 96 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

(☒) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () 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:

PERCEÇÃO 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 () Cifio.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () 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: HSE Data da punção 02/05/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ☒ AVO () 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: (-) Com PDI, 10% com perda noturna e agudizada

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: HSE

Draino: ☒ Tipo/Aspecto: sução Débito: _____ Curativo em: 02/05/19

Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Retirado em: ____/____/____

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo: _____

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Eugê Jordana DATA: 02/05/19 HORA: _____ h

CRON 236624

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jessica da Costa Silva Registro: Leito: 2.1 Setor Atual: 601.1

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICORRIGIÓLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Cu
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: (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
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: () Corada () Hipócorada () 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: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) 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: (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: () 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 (X) Dependente () 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 PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente não apresenta queixas de intercorrências
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: *[Assinatura]* DATA: 01/05/2019 HORA: ____:____:____

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



05/05/2019

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: 05/05/2019
Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 03 NOME: Everlan Da Silva Meira



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA

Data da Internação: 24/04/2019

Data da Alta: 05/05/2019

Registro: 1882330

Tempo de Permanência: -18011

Diagnóstico Inicial: *Fratura de fêmur (E) + ulna (D)*

Diagnóstico Final: *O m. m. m.*

Principais Exames: anamnese + exame físico e radiológico

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO

Data: 02/05/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUIU BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS, SENDO SUBMETIDA A TTO CIRÚRGICO

Orientações: *Cuidados com a ferida operatória. Não fumar.*

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO+DAISAN+ARFLEX

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: ORTOPEDIA em: 15/05/2019 para retirada de pontos

10.1.1.148/projeto/hcgm/impresumaoaifa.php?contar=1882330

Dr. Everlan Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10.1.1.148

1/2



05/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

ao Ambulatório de :ORTOPEDIA em: para revisão Repouso0dias

Condições de Alta::Melhorado

Data05/05/2019

Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Everlan Da
Silva Meira



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/05/2019

Horas: 08:46:50

Médico (a) Diarista: Everlan Da Silva Meira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 04/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	END
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	1- 2- 3-
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 2D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, 6h/6h	11 18 06 06
5	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	
8	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS. 24h/24h (ADM AS 6h)	06
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	22
10	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 5ml 22 06
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	11 22 06
12	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
13	DECUBITO ELEVADO	CE
14	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CE
15	CURATIVOS	CE
16	REALIZAR HGT 12h/12h	13 (118) 06 (108)
17	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

EVOLUÇÃO

DATA: 04/05/2019 HORA: 08:46:12

3 dpo

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTÚRMIAS
FO: LIMP, SECA, SEM GLOBOSECD: VPM
RETIRAR DRENO
ALTA PARA AMANHÃDr. Everlan M.
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 9900ASSINATURA + CARIMBO
Everlan Da Silva Meira

05/05/19 3º dpo

BEG, estável, sem dreno

FO: LIMP, seca.

CD: VPM. Retirar dreno com
ATB + Analgésico + Antiemético
Fármacos + curativosDr. Everlan M.
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 9900

03/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/05/2019

Hora: 07:45:22

Médico (a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA/2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 03/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	18 22 32
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 1D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	18
5	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18 06
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VOMITOS ATE DE 8/8H	
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS. 24h/24h (ADM AS 6h)	06 14
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
9	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	18 22 06
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	
11	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	CURATIVOS	
15	REALIZAR HGT 12h/12h	
16	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	12 (131) 18 (120) 24 (89) 06 (131)

EVOLUÇÃO

DATA: 03/05/2019 HORA: 07:44:26

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRANIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

1º DPO

DOR LEVE

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

ESVAZIAR DRENO DE SUÇÃO

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva

10.1.1.148/projetohctg/imprpevo.php?data=2019-05-03&cont=1882330&JC=12533

1/1



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573209100000026783558

Número do documento: 20012815573209100000026783558

Num. 27761927 - Pág. 2

Data: 02/05/2019

Horas: 08:23:58

Médico (a) Diarista: Eldiman Soares De Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Sexo:

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 02/05/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS EFEITO ANESTESICO	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	14 22 26
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h OD/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	(18) (06) F
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
5	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	14 22
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VOMITOS ATE DE 8/8H	14 22
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	(22) F.H
9	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 22 26
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	(14) (22) (06) F.H
11	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	CURATIVOS	
15	REALIZAR HGT 12h/12h	
16	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

Eldiman S. de Araujo
Ortopedia e Trauma
Campina Grande
CRM: 6666 15311502





GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 01/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18 6
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATE DE 8/8H	14
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	14 22 6
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 22 6
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	14 22 6
9	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	14
10	DECUBITO ELEVADO	14
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	14
12	REALIZAR HGT 12h/12h	14
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	14

EVOLUÇÃO

DATA: 01/05/2019 HORA: 07:30:37

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

DIH 8 DIAS

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRACÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

DOR LEVE

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

EXAMES OK

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

10.1.1.148/projetohctg/impripevo.php?datasai=2019-05-01&contar=1882330&IDC=12130

22:05h - paciente com cirurgia prevista para 02/05/19.
 zero dieta a partir de 00:00h + elixir ressonância de sangue



01/05/2019

HPM-Painel Administrativo

Crismarcos Rodrigues da Silva



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/04/2019

Horas: 09:55:13

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 30/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	CT
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	24/3/2108
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	SIN
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	28/108
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	SIN
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	28/108
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	24/3/2108
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	SIN
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	SIN
10	DECUBITO ELEVADO	CT
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT
12	REALIZAR HGT 12h/12h	28/108 (117)
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	28/108 (117)

VOLUÇÃO

ATA: 30/04/2019 HORA: 09:54:20

EG, ESTÁVEL, SEM DISTÚRMAS

OLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)
CE MODERADO

T DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

CIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRAÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM
ID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

DR LEVE

URESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

GUARDA CIRURGIA

Dr. Schubert Costa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DA COLUMNA
CRM/PB 5523

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues





GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 **Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA** Idade: 02019 Sexo: **♀**
 Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019
 Clínica: NEUROBUCA Enfermaria: **2** Leito: **1** Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 29/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	14 22 08
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	12 24
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	FENTONINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 22 08
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	(14) (22) (08)
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	DECUBITO ELEVADO	ea
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	ea
12	REALIZAR HGT 12h/12h	12/09/24/116
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

EVOLUÇÃO

14. De Concentração de Hemácias E.V.

DATA: 29/04/2019 HORA: 08:01:05

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTÉRMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRAÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE.

DOR LEVE

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

AGUARDA CIRURGIA

Assinatura de Dr. Wagner Luiz Gomes de Araújo
 MR. DOUTOR - TRANSMAT. COCA
 CRM - PB 8926

ASSINATURA + CARIMBO
 Crismarcos Rodrigues da Silva

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
 MÉDICO - CRM 1333

UNIDADES	HEMO	CH	DATA	ABQ/IN
02/04/19	40	30	20	B+
INÍCIO:	20:30	VOLUME:	340ml	
PA:		PULSO:		TEMP:
TERMINO:		RESPONDE:		
PA:		PULSO:		TEMP:



7-2.

Data	Hora	P. I.	T-	Assin.
29 04 19	08:15	100 60	368	28/04/19.

Fact constatado durante com 9rações em MTO.
Sem repulsa no momento, afetuoso foi realiza
de os SSUV, bom e amativo, segue aos unidades
de equipe de enfermagem — 16 Joviane



GOVERNO
DA PERNAMBUCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo: //

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 28/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	14 22 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATE DE 8/8H	06 F
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS. 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 22 06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	14 22 06
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	DECUBITO ELEVADO	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	REALIZAR HGT 12h/12h	14 22 06
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	14 22 06

EVOLUÇÃO

DATA: 28/04/2019 HORA: 09:04:55

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRAÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

NV: PRESERVADO

DOR: 1/4+

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

CD: SOLICITO PRÉ-OPERATÓRIO P/ AGENDAR CIRURGIA

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcao

16:22h - Paciente com cirurgia prevista para 29/04. zero dieta a partir de 00:00h + solicito rotina pré-operatória com urgência.

Dra. Ana Maria de S. Anselmi
MIR. Ortopedia e Traumatologia

B/projetohcp/impripevo.php?datasai=2018-04-28&contar=1882330&IDC=11601

1/1

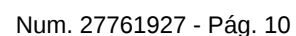


Q. 23.

Juci Febrêiro Lima
Técnico de Entrenagem
COREN 820035

P.A. 120704113

Jari Ferreira Lima
Tecnólogo em Engenharia
COREN 520035



27/04/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/04/2019

Horas: 07:40:52

Médico (a) Diarista: Andre Ribeiro Araujo De Menezes

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo: *7-2*
 Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019
 Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: *6* Leito: *6* Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA.

DIA 27/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Andre Ribeiro Araujo De Menezes /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	<i>14 2206</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	<i>18 06</i>
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VOMITOS ATE DE 8/8H	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	<i>06</i>
7	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	<i>14 2206</i>
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	
9	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	DECUBITO ELEVADO	<i>et</i>
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>et</i>
12	REALIZAR HGT 12h/12h	<i>18 (93) 06/917</i>
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

EVOLUÇÃO

DATA: 27/04/2019 HORA: 07:40:02

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)
 -TCE MODERADO
 -CT DE CRANIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM FIXADOR EXTERNO EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

ORTOPEDIA

PCT EM REG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

NV: PRESERVADO

DOR: 1/4+

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

CD: AGUARDA REAVALIAÇÃO DA NCR

Dr. Amilton P. S. Filho
 Neurologia/Neurocirurgia
 CRM-PB 4273

10.1.1.148/projetohitcg/imprimevo.php?dalasei=2019-04-27&contar=1882330&IDC=11354

Dr. Wagner Falcão
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-PB 8643
 ul: 061

Sigue y
 Ortopedia

1/2



ASSINATURA + CARIMBO
Andre Ribeiro Araujo De Menezes

27-04-19

08:30

Paciente admitida nesta ala
para tratamento específico,
orientada, consciente, realizado
punção periférica em MSE,
medicada conforme prescrição,
em uso de fio d'água goteira em
MIB, talo em MSE, realizado
banho no leito, referindo dor
em MIB e apresentando ferida
na língua, segue aos
Cuidados da enfermagem

Josileide
1628884

P.A. - 110x60 mmHg

Josileide
1628884



GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 4 Leito: 2 Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 26/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	✓
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	✓ 1/1 7/1 1/6
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	SIN
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	✓ 1/1 1/6
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	SIN
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	CG
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	(54) 1/1 2/2 1/6 1/6
8	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	✓ 1/1 3/1 1/6
9	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	SIN
10	PARECER MÉDICO ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA	CG
11	DECUBITO ELEVADO	CG
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CG
13	REALIZAR HGT 12h/12h	(100) 1/1 1/6 1/10
14	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	SIN

EVOLUÇÃO

DATA: 26/04/2019 HORA: 11:26:25

#NEUROCIRURGIA#

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM FIXADOR EXTERNO EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA EM LEITO DE ENFERMARIA
ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA

ORTOPEDIA -

PCT EM REG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DISTÉRMIAS

NV: PRESERVADO

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562



28/04/2019

HPM-Painel Administrativo

DOR: 1/4+

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

CD:

VPM

AGUARDANDO LIBERAÇÃO DA NCR PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/04/2019

Horas: 09:04:08

Médico (a) Diarista : Patricia Pedrosa De Azevedo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clinica: AREA VERMELHA Enfermaria: AREA VERMELHA Leito: 4-2 Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 25/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Patricia Pedrosa De Azevedo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 01FRASCO, 8h/8h	12 22 38
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	12 22 38 96
4	CETOPROFENO 100 MG E.V, 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18 96
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	06
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V, 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	12 22 96
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	(14) (22) (06)
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O, 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	PARECER MÉDICO ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA	
11	DECUBITO ELEVADO	
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
13	DECUBITO ELEVADO 30º	
14	REALIZAR HGT 12h/12h	
15	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

EVOLUÇÃO Transf. pl. enfermária

DATA: 25/04/2019 HORA: 08:59:58

#NEUROCIRURGIA#

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM FIXADOR EXTERNO EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA EM LEITO DE ENFERMARIA
ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA

ASSINATURA + CARIMBO
Patricia Pedrosa De Azevedo

Dr. Patricia P. de Azevedo
NEUROCIRURGIA
CRM 10.216





GOVERNO
DO PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/04/2019

Horas: 23:58:52

Médico (a) Diarista : Daniel Pereira Dean Ramos

INTERCONSULTA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clinica: AREA VERMELHA Enfermaria: AREA VERMELHA Leito: 120 Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

INTERCONSULTA

PEDIDO

DATA DO PEDIDO: 24/04/2019 HORA DO PEDIDO: 23:40:52 ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:

FRATURA DE FEMUR E ULNA
NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO CONJUNTO E DIÁRIO

ASSINATURA + CARIMBO
Daniel Pereira Dean Ramos

Daniel Dean
NEUROLOGIA
CRM 6602

RESPOSTA

DATA DA RESPOSTA: 24/04/2019 HORA DA RESPOSTA:

RESPOSTA:

ASSINATURA + CARIMBO

Daniel Dean
NEUROLOGIA
CRM 6602





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/04/2019

Horas: 23:58:32

Médico (a) Diarista : Daniel Pereira Dean Ramos

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330

Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA

Idade: 02019

Sexo:

admissões 01.000

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clinica: ÁREA VERMELHA
FEMUR E ULNA DIREITA

Enfermaria: ÁREA VERMELHA

Leito: 13

Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE

2-12

DIA 24/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Daniel Pereira Dean Ramos /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL ZERO ATÉ SEGUNDA ORDEM	et
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 6h/6h	et - 08h
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	et - 07h
4	CETOPROFENO 100 MG E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	et
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	et
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	et fm
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR INTENSA, DILUIR 100ML SF	et
8	CAPTOPRIL 25 MG V.O, 1COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS >160 OU PAD >100	et
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	et

EVOLUÇÃO

DATA: 24/04/2019 HORA: 23:38:55

NCR

CONFUSA E DESORIENTADA

FRATURA DE FEMUR E ULNA

POLITRAUMA

GW 13 PUPILAS ISOCÓRICAS

INTERNAÇÃO

ACOMPANHAMENTO COM JUNTO COM ORTOPEDIA

ASSINATURA + CARIMBO
Daniel Pereira Dean Ramos

Daniel Pereira Dean Ramos
NEUROLOGIA
CRM 66012



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573209100000026783558>
 Número do documento: 20012815573209100000026783558

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



NOME: Josiana de Souza Silva HD: ICC / Campina Nova SETOR: Vermelho LEITO: 12 DATA: 25/04/19

ORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
ARTERIAL																									
PULSO/FC																									
TEMPERATURA																									
ESPIRAÇÃO																									
AT. O ₂																									
VC																									
TA																									
IGT																									
FO. 9%																									
RL																									
IG 5%																									
ORO EXTRA																									
EDUÇÃO																									
INALGESIA																									
MEDICAÇÕES																									
ORA																									
XOPA																									
HEMODERIVADOS																									
UPT																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
ING/VÔMITOS																									
FEZES																									
DIURESE																									
HEMODIÁLISE																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO CAVITÁRIO																									
DRENO SUÇÃO																									
AVE																									
GANHOS 12 H DIA =																									
PERDAS 12 H DIA =																									
BH DIA =																									
GANHOS 12 H NOITE =																									
PERDAS 12 H NOITE =																									
BH NOITE =																									
GANHOS 24 H =																									
PERDAS 24 H + 1000ml (PERDAS INSENSÍVEIS) =																									
BH 24 H =																									

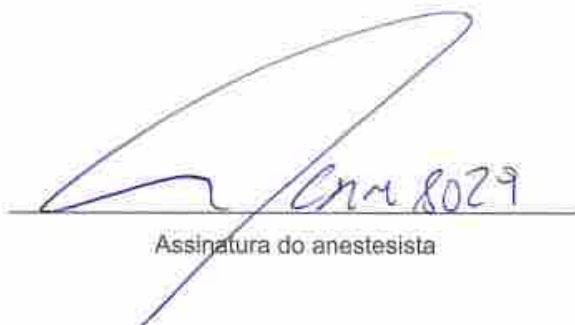
SECRETARIA

HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: JESSICA DA COSTA			Data da Cirurgia 02/05/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar : DR YWRY	
2º Auxiliar DR EVERLAN		Instrumentador ANDRE	
Anestesista: DR F WANDERLEY		Anestesia :	
Diagnóstico Pré-operatório : FX FEMUR D			
Tipo de Cirurgia : OSTEOSSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUE			
Exame Radiológico no Ato:			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR ESQ + DIVULSAO POR PLANOS 05- REDUÇÃO CRUENTA + FIXACAO COM PLACA 4.5MM DCP LARGA 06- SFO.9% + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS 07- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 08- CURATIVOS  Eliana S. de Araújo Cirurgiã Geral CRM: 60027 CPF: 000.000.000-00			

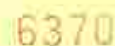


TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

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, Dispneia = 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





Num. 27761927 - Pág. 24



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUIE

o trabalho

LIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia 2	2.1
NOME:	Jessica da Costa	
PROCEDIMENTO:		
☒ AVP:LOCAL: MSE	GELCO Nº: 24	AVC ☐ JEJU ☒
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA	☐ NÃO SE APLICA
RETIRADO:	☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☐ ADORNOS ☒ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☐ HEMOG	☐ USG ☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO		☒ NÃO SE APLICA
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA	
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	Marcella	COREN: 397959

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas

Campina Grande – PBCEP: 58.432-809

Email: chefiarhtraumacg@hotmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

CNPJ: 08.778.268-0001-60



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: JESSICA DA COSTA SILVA			IDADE: 27 A.	SEXO: F	CCR:
DATA: 03/05/19	PRESSÃO ARTERIAL: 94 x 105	PULSO: 105	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
					URINA		
AP. RESPIRATÓRIO: NDN					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO: NDN					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO: JEJUN			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL: L.O.T.E			ATAXIAS	CORTICOIDES	ALERGIA: NEGA	HIPOTENSÕES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: POITECA (FRATURA DE ULNA E FÊMUR DIREITOS)					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
7:30 9:30							
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO: Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo-espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LIQUIDOS					MANUTENÇÃO: 1) DIFIDOL 2g 2) DEXAMETASONA 10mg 3) CEFOTAXIMA 2g 4) TENOXOLON 40 mg 5) FIVAZOLAN 2mL 6) FENTANIL 1mL 7) KETAPROFENO 3mL 8) PROPRANOLOL ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
CÓDIGOS					DESPERTAR: Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO	DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL						
AGENTES	PREANESTESIA (MIDOLAM BUPIVAICA 20mg) + BLOQUEIO REGIONAL (LIDOCAÍNA 40mL)						
TECNICA	RAQUIANESTESIA + BLOQUEIO DE PLEXO BRACHIAL					CÂNULAS	
OPERAÇÃO	LIGAMENTO DE FEMUR E ULNA (D)						
CIRURGIÕES	Dr. Edmundo + Dr. Evlman + Dr. Yuri + Dr. Evlman						
ANESTESISTAS	Dr. WANDERLEY						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573209100000026783558

Número do documento: 20012815573209100000026783558

Num. 27761927 - Pág. 26

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		GOVERNO DA PARAIBA			
QI		LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO
Jessica da Costa Silva. DN. 16-08-1988			SUS	27 anos	1882280
CIRURGIA		CIRURGIÃO			
Trat. cirúrgico fratura de fêmur + 1ª cirurgia fratura ulna		Dr. S. de Souza, Dr. S. de Souza, Dr. S. de Souza + R. J. G. de Souza			
ANESTESIA		ANESTESISTA			
Raquel + Bloqueio Plexo		Dr. Wanderley + Sínio (interna)			
INSTRUMENTADORA		DATA		FIM	
André		02-05-19		9:30	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Boisa Colostoma	Qtd.	FIOS	CODIGO
	Adrenalina amp.	Calei. p/ Oxi		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande Pacote		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dofantina amp.	Cotonolide		Catgut Simples Sertix	
	Eirane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzet n°		Ethibond	
01	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Proligmine amp.	Esparadrapo Largo cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelich ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.	H2O2 ml	01	Mononylon	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
01	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0	L	Vicryl Sertix - 1	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flabocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
01	Glicose amp. Nidazolam	Oxigênio l/m	3L		
	Glucose de Cálcio amp.	Polifix			
	Haemacel ml	PVPI Dagernante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
02	Lasix amp. Tenoxicam 20	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrobrizol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	L	SG Ring fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	1	SG fr 500 ml SF	
	Revivan amp.	Sonida	1	SF para cavidade	
	Suptionh amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PROTESE	
01	Gefalina 1g	Sonda Nasogástrica	01	Placa 4x5 c/ 12 furos	
01	Mercaina 0.15%	Sonda Uretral n°	01	Placa 3.5 DCP 7 furos	
01	Dismol 0.12mg	Sterydren ml	06	Pacotes corticais ex 3.5	
02	Xilocaina 2% c/v	Tornelinha	08	Pacotes corticais ex 4.5	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml		TM Cirúrgico	
L	Agulha desc. 25x7 40x12	Gelcol 18	01	Fio cerclagem	
	Agulha desc. 28 x 28	Látex		EQUIPAMENTOS	
	Agulha desc. 3 x 4.5	OS eletrodos			
01	Agulha p/ raque n° 256	01 escova			
	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
1	Ataduras de Crepon 15cm				
	Ataduras de Gessos				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
Algodão ortopédico		CIRCULANTE RESPONSÁVEL			
		Mariane C. da Silva			
		Téc. Enfermagem			
		Eletrocardiograma			
		Eletroencefalograma			
		Foco Frontal			
		Fonte de Luz			
		Perfurador Elétrico			



Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36
Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36

Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36
Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36

Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36
Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36

Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36
Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36

Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36
Assinatura do Juiz de Direito
2020.01.28 15:57:36

07/10/2019

HTCG-Panel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0001-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 07/10/2019

NOME: Wagner Luiz Egito de Araujo



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA

Data da Internação: 30/09/2019

Data da Alta: 07/10/2019

Registro: 2003868

Tempo de Permanência: -18170

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final: 0702030511

Principais Exames: EXAME FÍSICO + EXAME DE IMAGEM + EXAME LABORATORIAL

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 04/10/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 2: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM COXA DIREITA, APRESENTANDO QUEBRA DO MATERIAL DE SÍNTESE, FOI REALIZADO NOCA OSTEOSINTESE

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICA E SOBRE LIMPEZA DE FERIDA OPERATORIA

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H POR 07 DIAS, DAPIRONA 1G VO 6/6 H CASO DOR, XARELTO 10 MG VO 1X AO DIA ATÉ DEAMBULAR

Condições de Alta: Melhorado

Data: 07/10/2019

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito de Araujo

RESPONSÁVEL: Wagner Luiz Egito de Araujo





GOVERNO
PERNAMBUCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 7

Clínica: ORTOPÉDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DA ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

RJA 07/10/2019

MÉDICO(A): Eldimar Soares De Araujo / MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1 FRASCO, 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/IVTAMUSCULAR E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h 4D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	CENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 8h/8h 3D/5D Diluir em 50 ML SF	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1 COMP, 12h/12h	
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 2 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8 HORAS, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, USO IMEDIATO, 8h/8h	
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
13	DECUBITO ELEVADO	
14	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
15	CURATIVOS 1X POR DIA	

EVOLUÇÃO

DATA: 07/10/2019 HORA: 09:50:24

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).

DIURESE E EVACUAÇÕES +

EM 3º DPO.

FO COM BOM ASPECTO.

CD: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS
 RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICA F SOBRE LIMPEZA DE FERIDA OPERATORIA, CIPROFLOXACINO 500MG
 VO 12/12H POR 15 DIAS, DIPIRONA 1G VO 6/6 H CASO DOR, XARELTO 10 MG VO 1X AO DIA ATÉ DEAMBULAR

ASSINATURA + CARIMBO
 Wagner Luiz Egito de Araujo





GOVERNO
DO PARÁ

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 6

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 06/10/2019

MÉDICO(A): Eldimar Soares De Araujo / MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	12 22 06
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 3D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 8h/8h 2D/5D Diluir em 50 ML SF	12 22 06
5	DIPYRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	12 22 06
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. IFRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	12 22 06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1 COMP, 12h/12h	12 22 06
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 2 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8 HORAS, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	
9	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	12 22 06
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, USO IMEDIATO, 8h/8h	12 22 06
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	cinto
14	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
15	CURATIVOS 1X POR DIA	Realizado.

EVOLUÇÃO

DATA: 06/10/2019 HORA: 03:10:30

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, COM QUEIXA DE DOR (+/+).
DIURESE E EVACUAÇÕES +
EM 2º DPO.
FO COM BOM ASPECTO.

CD:

- VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

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



06/10/19 Consciente, orientada, bomho no leito,
acerta dieta. Em venoclise. Realizado curativo.
Oferido P.A.: 100 x 70 P: 94. Seguem os cuida-
dos. Ana Nery

Ana Nery de Lourdes Silva
COREN-PB 250705-TE

06/10/19

às 20:00h

P.A.: 100 x 60 mmHg

Paciente segue aos
cuidados da enfer-
magem. m.c. p.m.

Ana Maria Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE

JA



GOVERNO
DA PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 05/10/2019

Horas: 09:28:47

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 5

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 05/10/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	X2 2x 3x
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 2D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	X2 2x 6x
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 1D/5D Diluir em 50 ML SF	X2 2x 6x
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	X2 2x 6x
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	X2 2x 6x
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	X2 2x 6x
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 2 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8 HORAS, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	SN
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	X2 2x 6x
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 8h/8h	X2 2x 6x
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
15	CURATIVOS 1X POR DIA	

EVOLUÇÃO

DATA: 05/10/2019 HORA: 09:24:02

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, COM QUEIXA DE DOR (++/4+).
DIURESE E EVACUAÇÕES +
EM 1º DPO.
FO COM BOM ASPECTO.

CD:

- VPM.
- RETIRAR SVD.
- RETIRAR DRENO À TARDE.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

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



05/20/19 08:30

PA = 100 x 60

P = 204

sat = 99%

t = 36,12

Doctº consente a
prontidão e guias
até o momento, feto
curativo e o ebb
segundo encoberto
da enfermagem

Vera Lucia Barros de Oliveira
COREN-PB 207.185-TE

05/20/19 20:40

PA = 90 x 50

P = 93

t = 37,2

Doctº segue
encoberto o
enfimagem

Vera Lucia Barros de Oliveira
COREN-PB 207.185-TE

13:00

Feto retirado da
SVD.

Vera Lucia Barros de Oliveira
COREN-PB 207.185-TE

16:00

Retirado da
SVD.

Vera Lucia Barros de Oliveira
COREN-PB 207.185-TE





GOVERNO
DA PARAÍBA

Data: 04/10/2019

Horas: 09:41:18

Médico (a) Diarista : Eldiman Soares De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Sexo: F

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 04/10/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	18 18
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 1D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 18 18
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h 0D/5D Diluir em 50 ML SF	18 18 18
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	18 18 18
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 18 18
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h	18 18 18
8	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	18 18 18
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	18 18 18
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	DECUBITO ELEVADO	
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
13	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
14	CURATIVOS 2X POR DIA	

Tromal 100mg + 100-1 SF 99% EV 8/8 h sedr in h 52

Eldiman Soares de Araujo
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-PB. 6980 TEOT: 11502

Julio Cesar
CRM 9965



04/10 -> Paciente em pós operatório imediato, realiza-
do curativo em USD e medicada conforme
prescrição médica. PA: 110 x 70 mmHg. Valéria M:
20 horas. PA: 100 x 60 mmHg. Valéria M: — x — x —





GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE

o trabalho LIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

3.3



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia		
NOME:	Josileide da Rocha		
PROCEDIMENTO:			
☐ AVP:LOCAL:	GELCO Nº:	AVC ☐	JEJ ☒
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☒ COM CLOREXIDINA	☐ NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☒ ADORNOS	☒ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☒ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO			☐ NÃO SE APLICA
☒ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN:		

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas
Campina Grande – PBCEP: 58.432-809

Email: chefiarhtraumacg@hotmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

CNPJ: 08.778.268-0001-60







03
10
19

20h15 Pa: 100 x 60

Acionante estável, por opuntoterapia
imediata, sem hipoclorito, com efeito
de sucesso. Aqui sem quinquês.

Morais Fortinato Soares
COFEN-PB 843.811-TE





GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho

KLIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

3-3

SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia I		
NOME:	Jessica da Rocha		
PROCEDIMENTO:	PA de Femur		
☐ AVP: LOCAL:	MSK	GELCO Nº:	20
☐ AVP:	LOCAL:	☐ AVP:	JE M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA	☐ NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☐ ADORNOS	☐ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☐ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO	☐ NÃO SE APLICA		
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	Janiela S. Cruz Gondim ENFERMEIRA COREN: PB-508.860		





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/10/2019

Horas: 10:02:53

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito de Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 2

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 02/10/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	19/ 21/ 24/ 06
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	19/ 21/ 24/ 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, S/N	19/ 21/ 24/ 06
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	19/ 21/ 24/ 06
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	19/ 21/ 24/ 06 (suspensão)
7	DECUBITO ELEVADO	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 02/10/2019 HORA: 10:02:46

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, NORMOCORADA, HIDRATADA
 DIURESE E EVACUAÇÕES +
 AFIRMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO MÊS DE ABRIL
 FO: LIMPA MID
 MSD: DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO

CD: VPM

 ASSINATURA + CARIMBO
 Wagner Luiz Egito de Araujo

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

 16:23h
 Zero dieta + suspensão clexane + diurese presença de sangue.

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


02/30/2019 - 12:00

Rs: 100x60

Realizado em 12/10/2019
de 10h30 às 12h30
s/ guias. Pet que
envia. (assinado)

Marineide da Silva
COREN/PA 353.855-TE

02/30/19

21:00

PA= 310/70 10.



01/10/2019

10.1.1.148/projetohotg/imprimevo.php?datasai=2019-10-01&contar=2003868&IDC=50836

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/10/2019

Horas: 10:45:31

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito de Araújo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - I

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

Dia 01/10/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araújo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, S/N	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
7	DECUBITO ELEVADO	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 01/10/2019 HORA: 10:42:21

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, NORMOCORADA, HIDRATADA
DIURESE E EVACUAÇÕES +

AFIRMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO MÊS DE ABRIL

FO: LIMPA MID

MSD: DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito de Araújo

01/10/19 10:00h

P.A 100x60

SAT 96%

P 86

T 34,5°

Paciente aguarda procedimento cirúrgico, medicada
e.p.m, segue aos cuidados da enfermagem.
Débora

02/10 20:00h P.A 110x70

Paciente está bem, orientada, a mesma
não possui queixas. *Josileide*





GOVERNO
DO PARÁBIA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 30/09/2019
Horas: 09:19:33
Médico (a) Diarista: Eldiman Soares De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F
Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019.DIH - 0
Clínica: AMARELA Enfermaria: H Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 30/09/2019
MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/MIL 2 MIL E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, S/N	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
7	DECUBITO ELEVADO	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 30/09/2019 HORA: 09:18:11

5 MESES POS OP

DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO E COXA D

03/10/19



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josileide da Rocha Idade: 28 Sexo: F Enf/Leito: 3-3

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etílica () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: Fratura do úmero D + Úlula D (Úmero D)

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA, LOCAL: miembros inferiores

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: ☒ ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.:

SEGURANÇA FÍSICA: ☒ TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: ☒ REGULAR () IRREGULAR () OUTROS:

EDEMA: () LOCAL OBS.:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: ☒ NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO

ALIMENTAÇÃO: ☒ VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () NORMAL () ALTERADO ☒ OUTROS: ausente

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ☒ ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS:

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: () NORMOCORADA ☒ HIPOCORADA

PELE: () ÍNTEGRA () LESÃO ☒ OUTROS: DE

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM ☒ NÃO ESTÁGIO (BRADEN): Local:

localização anatômica da ferida;

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE ☒ DEPENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: ☒ SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: ☒ ACAMADO () CADEIRA DE RODAS

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: ☒ PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: ☒ COOPERATIVO () OUTROS:

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DRENO(ml)	DOR (0a10)	PESO (Kg)	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)					SOG/SNG/SNE	
											SVE	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX <u>AVP</u> <u>MS 6 03/10</u>	
											EQUIPO SIMPLES	



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

Com POJ de MSD e MIE (c/dreno);
Exudato Sanguinolento.

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR ☒ OUTRO	☒ INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO ☒ INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) ☒ OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA ☒ RELATO VERBAL DE DOR MSD
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA ☒ OUTRO	() DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE ☒ OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE
RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO	() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA ☒ DRENOS () OUTROS	
RISCO DE INFECÇÃO	☒ AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS ☒ PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO:		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		☒ AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
☒ REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	M	☒ CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
☒ AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS	CR 20	
☒ ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	CPM	
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
☒ REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE	M	☒ MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE
☒ VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)	MTN	☒ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUIDO
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS	MTN	() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
☒ TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS	06/10	
☒ REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	MTN	
OUTRO:		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? ☒ SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBO NEUROLÓGICOPOSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? ☒ RISCO DE QUEDA? () SIM ☒ NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Assinatura: M. B. Guimaraes
Enfermeira
CNPJ 443987-93





FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josileide da Rocha Silveira Idade: 28 anos Sexo: F Enf/Leito: 03103

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: fx. fêmur (D) + ulna (D)

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (x) CONSCIENTE (x) ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL: _____

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (x) ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SEGURANÇA FÍSICA: (x) TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS.: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (x) NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO

ALIMENTAÇÃO: (x) VO () SNG () SNE () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (x) NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (x) ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (x) NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: () ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida:

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE (x) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (x) SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIRA DE RODAS (x) deambula com ajuda

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (x) PRESERVADA () PREJUDICADA

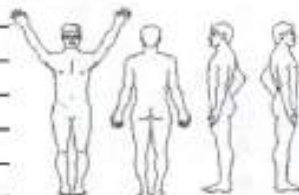
SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: (x) COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DRENO	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(ml)	(0 a 10)	(Kg)		SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:	
8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS
PADRÃO RESPIRATÓRIO	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA
DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA
INTEGRIIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA
ESTADO DE CONSCIENTE	() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA
RISCO DE INFECÇÃO	() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS
OUTRO	() PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO
RESULTADOS ESPERADOS	
APRAZAMENTO	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%	
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA	
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO	
() REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR	
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR	
(X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS	
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO	
() MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	
() APÓS ADMINISTRAÇÃO ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS	
(X) INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS	
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE	
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)	
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO	
PARA SINAIS FLOGÍSTICOS	
(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS	
(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOOL A 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	
OUTRO:	
9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)	
HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO	
TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBIO NEUROLÓGICO	
POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO	

Dr. Josileide Barbosa da Rocha Guimarães
ENFERMEIRA
COREN-PR 358.088

02/30/2019





FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josileide da Rocha Idade: 57 Sexo: F Enf/Leito: 03.03

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etílica () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: EMUL + UNO D.

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: (X) PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA LOCAL:

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (X) ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.:

SEGURANÇA FÍSICA: (X) TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: (X) REGULAR () IRREGULAR () OUTROS:

EDEMA: () LOCAL OBS.:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (X) NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO

ALIMENTAÇÃO: (X) VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (X) NORMAL () ALTERADO () OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (X) ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS:

INTEGRIDADE FÍSICA E CÚLTANO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (X) NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: (X) ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS:

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM (X) NÃO ESTÁGIO (BRADEN): Local:

localização anatômica da ferida:

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE (X) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (X) SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIRA DE RODAS

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (X) PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: (X) COOPERATIVO () OUTROS:

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

NUP HSG: 3010949



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:		8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM 8.1. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		8.2. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.3. RESULTADOS ESPERADOS		8.4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.5. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.6. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.7. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.8. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.9. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.10. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.11. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.12. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.13. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.14. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.15. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.16. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.17. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.18. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.19. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.20. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.21. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.22. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.23. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.24. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.25. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.26. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.27. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.28. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.29. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.30. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.31. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.32. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.33. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.34. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.35. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.36. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.37. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.38. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.39. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.40. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.41. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.42. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.43. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.44. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.45. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.46. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.47. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.48. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.49. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.50. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.51. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.52. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.53. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.54. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.55. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.56. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.57. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.58. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.59. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.60. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.61. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.62. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.63. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.64. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.65. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.66. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.67. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.68. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.69. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.70. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.71. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.72. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.73. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.74. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.75. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.76. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.77. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.78. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.79. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.80. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.81. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.82. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.83. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.84. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.85. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.86. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.87. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.88. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.89. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.90. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.91. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.92. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.93. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.94. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.95. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.96. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.97. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.98. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.99. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.100. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	





REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: *Jessica*

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLINICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

DADOS CLÍNICOS:

Dr. Jussara, com. João B. M.P.

MATERIAL A EXAMINAR:

04-10-19
WEI CONSULTA
X

EXAME SOLICITADO:

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Edilaine Soares
Coordenadora de
Exames de
Imagem

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO







REQUISIÇÃO DE EXA

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE DOS ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PRONTUÁRIO:
DATA DE NASCIMENTO:

Nome: Joice da Rocha Silva

3.3

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLINICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

DADOS CLÍNICOS:

RECEBIDO
10/09/2020
15:57

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAME SOLICITADO:

2 Rx bacia - AP com notação interna de MID
Rx coxa ⑤ - AP + perfil

URGÊNCIA:	ROTINA:
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:

RESPOSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

Assinatura de Josileide Barbosa da Rocha Guimarães





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Setor:	JESSICA DA ROCHA SILVA	Protocolo:	0000491411	RG:	NÃO INFORMADO
Data:	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	03-10-2019 20:01	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	ENF 03 - L 05

HEMATÓCRITO, DETERMINACAO DE 32,0 %

Unidade de medida: g/dL
Unidade de medida: g/dL
Unidade de medida: g/dL

HEMOGLOBINA 10,7

Resultados anteriores: 30/09/19: 12,4 g/dL
Unidade de medida: g/dL
Unidade de medida: g/dL
Unidade de medida: g/dL

Carlos Felipe Soares de Almeida Brito
Enfermeiro
CRM 5409

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de documentos. Número: 870E-A9B2-3A3B-DC99-F020-12BF-4DBB-4108





 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde				 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NÚMERO DO CADASTRO 2 3 6 2 8 5 6 1 - CPF 2 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: JESSICA DA ROCHA SILVA ENDEREÇO: RUA PEDRO GUIDA BAIRRO: AREIAL						Identidade: 3473171 Idade: 028 PRONTUÁRIO: N° 2003868			
DADOS CLÍNICOS: POS OP,						MATERIAL A EXAMINAR:			
EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO, RADIOGRAFIA DE BACIA, RADIOGRAFIA DE COXA + Joelho									
Campina Grande - PB 03/10/2019 Hora: 09:57:07						Médico: Eldiman Soares De Araujo			

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde				 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NÚMERO DO CADASTRO 2 3 6 2 8 5 6 1 - CPF 2 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: JESSICA DA ROCHA SILVA ENDEREÇO: RUA PEDRO GUIDA BAIRRO: AREIAL						Identidade: 3473171 Idade: 028 PRONTUÁRIO: N° 2003868			
DADOS CLÍNICOS: POS OP,						MATERIAL A EXAMINAR:			
EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO, RADIOGRAFIA DE BACIA, RADIOGRAFIA DE COXA,									
Campina Grande - PB 03/10/2019 Hora: 09:57:07						Médico: Eldiman Soares De Araujo			



1





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JESSICA DA ROCHA SILVA	Protocolo:	0000490570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELDEMAN SOARES DE ARAUJO	Data:	30-09-2019 11:30	Origem:	ÁREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	Leito - 07

HEMOGLOBINA 12.4

[DATA DA COLETA: 30/09/2019 11:30]

Material: Soro

Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:

VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g/dl

Masculino: 13.5 - 18.0 g/dl


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7AD9-1B5A-B272-C42A-456E-A6F6-5EDA-4BF9





Ort L

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JESSICA DA ROCHA SILVA	Protocolo:	0000490570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELDIMAN SOARES DE ARAUJO	Data:	30-09-2019 11:30	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	Leito - 07

TEMPO DE COAGULACAO 6' 40" *

[DATA DA COLETA: 30/09/2019 11:29]

Material: Sangue

Método: Lee-White

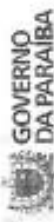
Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8D24-5C1D-0B3B-9FC0-EABD-0E16-7FAA-68AB



01/09/2019



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



ATENDIMENTO AMBULATORIO
PRONTUÁRIO. Nº: 2003729 CLASS. DE RISCO: AZUL
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.258/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 30/09/2019
Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 06 Atendente: Heloiza Helena Lopes Da Silva Azevedo
Nascimento: 26/09/1991

PACIENTE: JESSICA DA ROCHA SILVA

Sexo: F Telefone: 986102297
Endereço: RUA PEDRO GUIDA Bairro: AREIAL
Idade: 028 RG: 3473171 Nº: 83
Cidade: Areial Profissão: TEC DE ENFERMAGEM
Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA CPF: CNS: 706203037519063
Responsável: Estado Civil: Solteiro(a) Convenio: SUS
Data de Atendimento: 30/09/2019 Hora: 08:02:10 Especialidade: ORTOPEDISTA
Motivo: RETORNO CRM: 6960
Médico: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abrazão	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Injúria de membro Venoso
5. Crepitação	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendinosa
7. Edema	25. Luxação
8. Enfiamento	26. Mordida
9. Enfiamento subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal
10. Emagrecimento	28. Objeto Encaixado
11. Equimose	29. Otite
12. F. Arma branca	30. Paralisia
13. F. Arma de fogo	31. Pareia
14. F. Contuso	32. Paralisia
15. F. Cortante	33. Queimadura
16. F. Corto-contuso	34. Rinite
17. F. Perfuro-contuso	35. Sinal de isquemia
18. F. Perfuro-cortante	36. Sinal de isquemia

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

DIGNOSTICO / CID:

10.1.1.1.48 (projetoHogImpAmbulatonoz.php?contar=2003729&contara=51639)

HTCG-Formulário Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNIC

5m 10
Dor 10
Fico 10
Edema +

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPLAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / às / / Dia / /

Especialista: / / às / / Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SP: Ho-op	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

CRIMPE 5502
CRIMPE 5502

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

SERVIÇOS REALIZADOS:

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ hs.

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

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)
Assinatura da Roba Silva

10.1.1.148/projetohitcg/impreambulatorio2.php?contar=2003729&contara=51639



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: Jessica da Rocha PRONTUÁRIO: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

ANEDOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

PRONTO
REALIZADO EM:
20/01/2020

EXAME SOLICITADO:

Femur ←

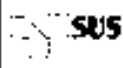
GÊNERO: ☐	ROTINA: ☐
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:





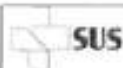
Data da Internação: 30/09/2019 Hora: 09:14:42

 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 LUIZ GONZAGA FERNANDES		3 - CNAE 2362856	
4 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		5 - CNAE 2362856	
Identificação do Paciente 6 - NOME DO PACIENTE JESSICA DA ROCHA SILVA		7 - Nº DO PRONTUÁRIO 2003868	
8 - CARTÃO DO SUS 7062030375190M3	9 - DATA DE NASCIMENTO 26/09/1991	10 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA		12 - INSCRIÇÃO DE IDENTIFICADO 83 986162297	
13 - ENDEREÇO (RUA, AVENIDA) RUA PEDRO GUIDA, 83, AREIAL			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Areial		15 - UF PE	16 - CEP 58140000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS <i>Dom, Edema, Dor abdominal, NVD, NIV</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>TTP com 5m</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <i>PA, Hct, Hgb, Hctc, Hctm, Hctf, Hctg, Hcti, Hctj, Hctk, Hctl, Hctm, Hctn, Hcto, Hctp, Hctq, Hctr, Hcts, Hctu, Hctv, Hctw, Hctx, Hcty, Hctz</i>			
20 - CID PRINCIPAL I10			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
21 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento de emergência</i>		22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 980016284270569	
23 - CLASSE URGÊNCIA	24 - CARACTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	25 - DOCUMENTO EXCERTE	26 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569
27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ELIMAN SOARES DE ARAUJO		28 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/09/2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
29 - C - ACIDENTE DE TRÂNSITO ☐	30 - C - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO ☐	31 - C - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO ☐	32 - C - ACIDENTE OUTRO ☐
33 - C - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO ☐			
34 - C - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO ☐			
35 - C - ACIDENTE OUTRO ☐			
36 - C - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO ☐			
37 - C - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO ☐			
38 - C - ACIDENTE OUTRO ☐			
39 - C - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO ☐			
40 - C - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO ☐			
41 - C - ACIDENTE OUTRO ☐			
42 - C - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO ☐			
43 - C - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO ☐			
44 - C - ACIDENTE OUTRO ☐			
45 - C - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO ☐			
46 - C - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO ☐			
47 - C - ACIDENTE OUTRO ☐			
AUTORIZAÇÃO			
48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR ELIMAN SOARES DE ARAUJO		49 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 30/09/2019		51 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
52 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		53 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
54 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		55 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
56 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		57 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
58 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		59 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
60 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		61 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
62 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		63 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
64 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		65 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
66 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		67 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
68 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		69 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
70 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		71 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
72 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		73 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
74 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		75 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
76 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		77 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
78 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		79 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
80 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		81 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
82 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		83 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
84 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		85 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
86 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		87 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
88 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		89 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
90 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		91 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
92 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		93 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
94 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		95 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
96 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		97 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	
98 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569		99 - Nº DO DOCUMENTO 980016284270569	





Data da internação: 30/09/2019 Hora: 09:14:42

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				1 - CNES	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				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 JESSICA DA ROCHA SILVA				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 2003868	
7 - CARTÃO DO SUS 706203037519063		8 - DATA DE NASCIMENTO 26/09/1991		9 - SEXO Marc ☒ F ☐ M ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 986102297	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA PEDRO GUIDA, 83, AREIAL					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Areial		14 - CIDADE 550120		15 - UF PB	
				16 - CEP 58140000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor, Edema, Deformidade M3D e M1B					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Tiro craniocranial					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RNTs PA JND - fratura B1					
20 - CID DO PROCEDIMENTO Tiro craniocranial		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA INE		27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO U2		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 98001628220869	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 98001628220869		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ELDIMAN SOARES DE ARAUJO			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/09/2019		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		34 - CNPJ DA SEGURADORA		35 - Nº DO RELATÓRIO	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		36 - CNPJ EMPRESA		37 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		38 - CNPJ EMPRESA		39 - CBOB	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		42 - CBO ORGÃO EMISSOR		43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
44 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			

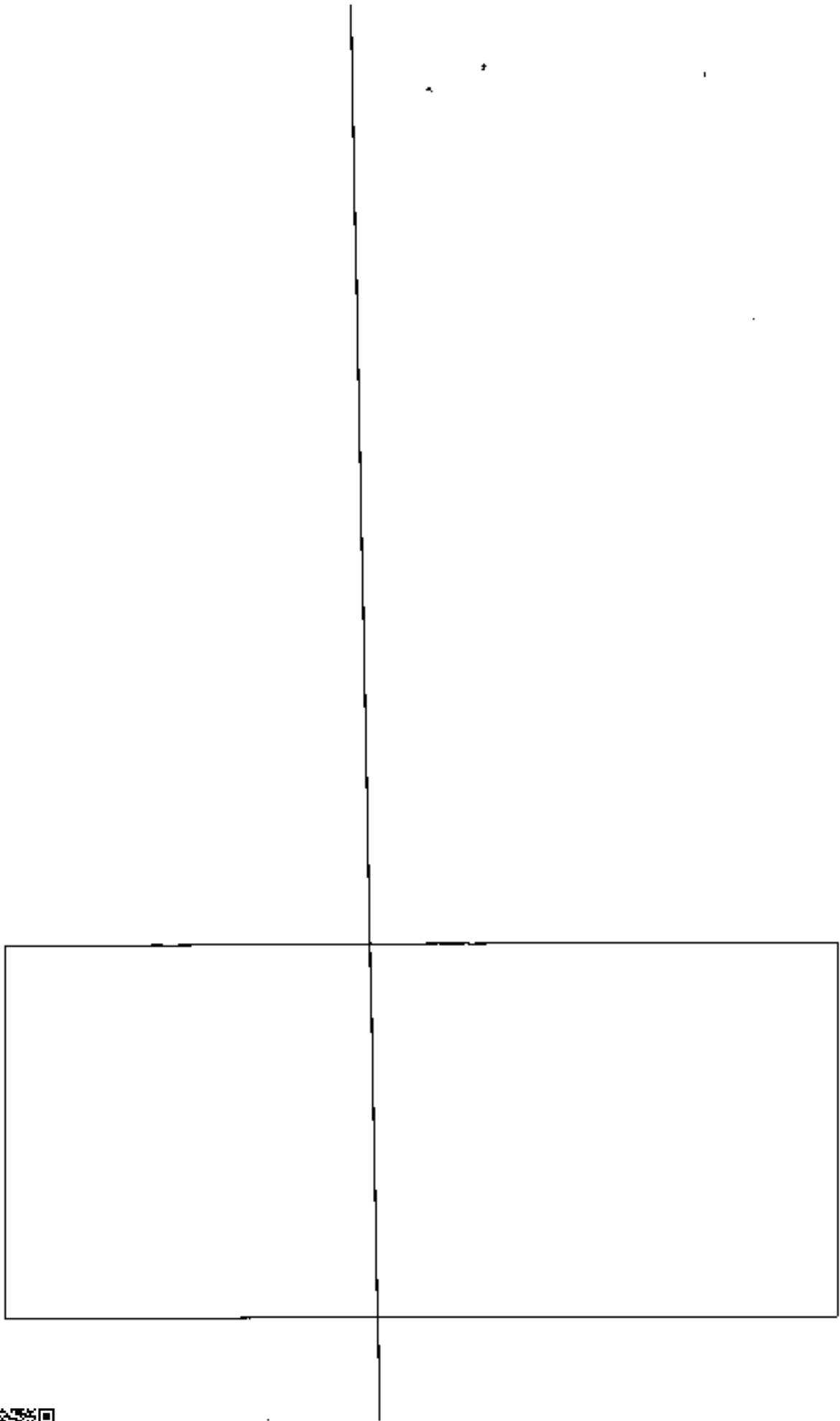




HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA			Data da Cirurgia 03/10/2019
CNS	Enfermaria	Leito	Prontuário 1997948
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar : DR ELDIMAN	
2º Auxiliar DR YWRY		Instrumentador : ANDRE	
Anestesista: DR F WANDERLEY		Anestesia : BLQUEIO PLEXO D	
Diagnóstico Pré-operatório : PA ULNA D			
Tipo de Cirurgia : TRATAMENTO CIRURGICO			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUE			
Exame Radiológico no Ato: NAO			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSD 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE ULNAR DE ANTEBRAÇO D + DIVULSÃO POR PLANOS + RMS (PLACA E PARAFUSOS CX 3.5MM) 05- DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS, IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SFO,9% ABUNDANTE 06- REALIZADO RADUÇÃO CRUNETA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3.5MM E PARAFUSOS CORTICAIS 07- LAVAGEM SFO,9% 08- SUTURA DA PELE 09- CURATIVOS			







HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA			Data da Cirurgia 04/10/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar: DR JULIO	
2º Auxiliar DR ELDIMAN		Instrumentador ANDRE	
Anestesista: DR JEOVANE		Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório: PA FEMUR D			
Tipo de Cirurgia: OSTEOSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: SIM			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR D + DIVULSAO POR PLANOS 05- RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS (HIM + PARAFUSOS DE BLOQUEIO) 06- PREPARO DE CANAL FEMORAL + APOSIÇÃO DE HASTE 10X340 + BLOQUEIOS PROXIMAL E DISTAL 07- SFO.9% + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO 08- APOSIÇÃO DE ENXERTO TRICORTICAL 09- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 10- CURATIVOS			





HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPIÑA GRANDE			
Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA			Data da Cirurgia 03/10/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar : DR YWRY	
2º Auxiliar DR ELDIMAN		Instrumentador ANDRE	
Anestesista: DR F WANDERLEY		Anestesia :	
Diagnóstico Pré-operatório : PA FEMUR D			
Tipo de Cirurgia : OSTEOSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: SIM			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR D + DIVULSAO POR PLANOS 05- RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS (PLACA + PARÁFUSOS + FIO DE CERCLAGEM) 06- PREPARO DE CANAL FEMORAL + APOSIÇÃO DE HASTE 10X340 + BLOQUEIOS PROXIMAL E DISTAL 07- SFO.9% + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO 08- APOSIÇÃO DE ENXERTO TRICORTICAL; 09- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 10- CURATIVOS			

ELENOR SEIXAS DE ARAUJO
 ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGIA
 CRM-PA 014117
 TEL: 071 11877





EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Nome	Ala	Leito	Enfermaria
Jessica da Rocha Silva	3	3	3
07/10 Quinta	Data	Hora	
Paciente em EBR, compactante, caloseira; ativa, sem queixa de dor, conduta: Realizado exercícios ativos - assistidos de flexão plantar e dorsiflexão de tornozelo e pé D; com uso de faixa; mobilizações interosseomédulas de pele D; reintrodução de tornozelo D (10x cada sentido); Alongamentos passivos ativos de curvado (30s); Exercícios diagnósticos (2x10); Soluções supinadas anteriores (2x10) com auxílio da faixa; mobilização patular... A conduta ocorreu sem intercorrências. RCD : Dayenne Griffer D. da Silva.			
Marcos Baptista FILHO 985685-1			





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Yésica da Rocha Silva	Idade:	28 anos
Convênio:	SUS	Data:	04/10/19
Procedimento:	T. em osteossíntese de Pa. de Fêmur Direito		
Cirurgião:	Dr. Yaguando	Auxiliar:	Dr. Yaldumar
		Anestesista:	Dr. Yerson
Início:	07:35	Término:	10:20
		Anestesia:	Raqui

[illegible][illegible]

Observações:

Dinâmica 900 ml às 10:40 h

12:20

Acto SIDA

S. M. / 2026

Assinatura Anestesista

Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOJ. 1001



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

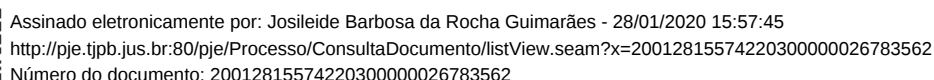
Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível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

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		LEITE		CONVÊNIO		IDADE		REGISTRO		GOVERNO DA PARAIBA	
Jéssica da Rocha Silva		SUS		28 anos		2003729				SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
CIRURGIA		ANESTESIA		CIRURGIÃO		ANESTESIA					
Osteossíntese de RA de fêmur direito		Rogui		Dr. Eduardo + Dr. Edimont		Dr. Joazeiro					
INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO		FIM					
Andre C. M. 04/10/19		07:35		10:20							
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIQS		CÓDIGO				
	Adrenalina amp.	01	Salel. p/ Oxi.		Calgut cromado Sertix						
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix						
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Calgut cromado Sertix						
01	Dimoclo amp.	0,2	Compressa Pequena		Calgut Simples						
	Dolantina amp.		Cotonóide		Calgut Simples Sertix						
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Sertix						
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix						
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso						
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond						
02	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond						
	Mercaina amp.		Equipo de Macrogotas		Ethibond						
	Nubatin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix						
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix						
	Protigmine amp.	0,5	Esparadrapo Largo		Fio de Algodão Sutupek						
	Proloxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupek						
	Quelclon ml	0,5	Gase Pacote c/ 10 unidades	04	Fila cardíaca						
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Mononylon						
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon						
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix						
Qtd.	MEDICAÇÕES	03	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix						
01	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix						
02	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	03	Prolene Sertix						
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix						
	Flexido amp.	0,5	Luvas 7.5		Vicryl Sertix						
	Flebocortid amp.	0,5	Luvas 8.0		Vicryl Sertix						
	Geramicina amp.	0,5	Luvas 8.5								
	Glicose amp.	0,5	Oxigênio l/m								
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix								
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml								
	Heperema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS						
	Isotonic amp.	04	Sabão Antisséptico	...	SG Normotérmico fr 500 ml						
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml						
	Medrotilnazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml						
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml						
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml						
	Revivan amp.	0,5	Sonda Sertix 6ml	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE						
	Stuplanon amp.		Sonda Foley nº 14		TM Cirúrgica						
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica								
			Sonda Uretral nº								
			Sterydren ml								
			Terminha								
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	01	Vaselina ml								
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18								
	Agulha desc. 28 x 28		Látex								
03	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Clampado								
	Agulha p/ raque nº 25	05	Sel. Condutor								
	Álcool de Enfermagem	02	S. de Silicone								



[illegible]

PLF8006 10/10/86

neutrophilic Cl^- + monoblastic Cl^- + obstructive Cl^-

[Handwritten signature]

$$a_2 : a_1$$

22. 70

Answer (with) subject
to

[illegible]

5,0 } 10

↓ glory ↓

... (5-9)

NO

210
210

 $\dots(0)$

30

50

• avertido — 10
58

~P~

...

world

10

TM Buntyn

$\frac{1}{\sqrt{2}} \rightarrow$

$$-10$$

for 2000

10

Answer

Oliver

ratatyl	3	20
ratyfarag	12	216
marul	10	10

28

80

12 m

210

ensemble





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Josileide da Rocha Silva</i>			IDADE: <i>28a</i>	SEXO: <i>Fem</i>
DATA: <i>04/10/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL: <i>122/73</i>	PULSO: <i>109 bpm</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA: <i>10.7</i>	HEMATÓCRITO: <i>32</i>	GLICEMIA	UREIA	OUTROS:
URINA						
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO				DENTES		
ESTADO MENTAL				PESCOÇO		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: <i>Pneumotórax do fêmur direito</i>				AP. URINÁRIO		
ANESTESIAS ANTERIORES				ALÉRGIA		
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA				HIPOTENSORES		
				ESTADO FÍSICO		
				RISCO		
APLICADA				AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS Líquidos: <i>SF9,92</i> <i>SAL</i> <i>500 mL</i> <i>500 mL</i> <i>500 mL</i> <i>RES</i> <i>250</i> <i>240</i> <i>220</i> <i>200</i> <i>180</i> <i>160</i> <i>140</i> <i>120</i> <i>100</i> <i>80</i> <i>60</i> <i>40</i> <i>20</i> <i>INÍCIO 7:55</i> <i>TERMINO 10:20</i> SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES POSIÇÃO: <i>D.O.H.</i> AGENTES: <i>Bupivacaína (10mg) + Morfina (10mg)</i> TÉCNICA: <i>Bupivacaína</i> OPERAÇÃO: <i>Tratamento cirúrgico de pneumotórax do fêmur direito</i> CIRURGIÕES: <i>Elcio m + Eduardo</i> ANESTESISTAS: <i>Josileide</i> OBSERVAÇÕES: <i>Josileide M. F. Junior</i> <i>Anestesiologista</i> <i>CRM-PB 8371</i> ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS. INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringa espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO <i>Cefazolina, 2g</i> <i>Tetraciclina, 40mg</i> <i>Indometacina, 4mg</i> <i>Dexametasona, 5mg</i> <i>Dipiridina, 2g</i> <i>Efedrina, 30mg</i> ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Opstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Para o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____						
PERDA SANGÜÍNEA						

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:45

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815574220300000026783562

Número do documento: 20012815574220300000026783562

Num. 27761931 - Pág. 32



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, Dispneia = 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



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Jessica da Rocha Silva D.N. 26/09/1991						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	Pseudotumor F. "D"	Sus	28 anos	2003729		
CIRURGIÃO: Dr. Eduardo + Dr. Yuri + Dr. Evanlan			CIRURGIÃO			
ANESTESIA: de Plexo			ANESTESIA			
INSTRUMENTADORA: André + Jéssica			DATA: 03/10/19			
INÍCIO: 07h.20'			FIM: 3h.00'			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	90	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	01	Dreno de Sucção 4,8mm		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
3ml	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
02	Inovant ml		Dreno Pezzar nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavilion amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	05	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
01	Protolide Im		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	10	Mononylon 2-0	
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
04	Agua Destilada amp.	02	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	05	Luvas 7-9 Procedimento	4	Vicryl Sertix 0	
	Flaxidol amp.	08	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	08	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	06	Luvas 8.5	01	Placa c/ 09 furos	
	Glicose amp.	3.0	Oxigênio l/m P/min	08	Parafusos centrais	
	Glucos de Cálcio amp.		Pelifix		LSI - Implantes	
	Haemacel ml	0.5	PVP Degemante ml		SOROS	
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.		
	Kanakion amp.	0.5	Sabão Antisséptico	04	SE Normotermico fr 500 ml	
01	Lasix amp.	04	Saco coletor Lixo/limpa		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotrinazol	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml	
01	Metil amp.	03	Seringa desc. 20 ml	02	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml	06	SE fr 500 ml P/ limpeza	
	Revivan amp.	01	Sonda Seringa desc 60ml			
	Stuplanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
03	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica	01	Placa c/ furos Tampão	
02	Tetraciclina 20cm		Sonda Uretral nº	03	Parafusos de Bloqueio	
01	Efedrina		Steridrem ml	01	haste de Femur 3x40	
			Torneirinha		TM - Cirurgica	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	03	Gelcon 18			
02	Agulha desc. 28 x 28 40x19	03	Látex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrodos			
01	Agulha p/ raque nº 25	03	Algodão ortopédico			
05	Álcool de Enfiagem	03	Faixa de Somauch			
	Álcool Iodado ml					
04	Ataduras de Crepon 30cm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria José B. Claudino
 Tc. Enfermagem
 COREN-PB 250741

MOO 866



HOSPITAL <i>de Emergência e Trauma de C. Grande Pront: 2003729</i>		COD
PACIENTE <i>Jessica da Rocha Silva</i>		DATA <i>03/10/19</i>
MÉDICO <i>Dr. Eldimar + Dr. Everlan</i>	CRM	CONVÊNIO
PROCEDIMENTO <i>Trat. cirurg. de fratura de ossos do Braço Direito</i>		



LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	01	Placa DCP - 09 Furos x 3,5	
02	03	Parafusos corticais N: 12 x 3,5	
03	03	Parafusos corticais N: 14 x 3,5	
04	02	Parafusos corticais N: 18 x 3,5	
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

MÉDICO OPERAÇÃO

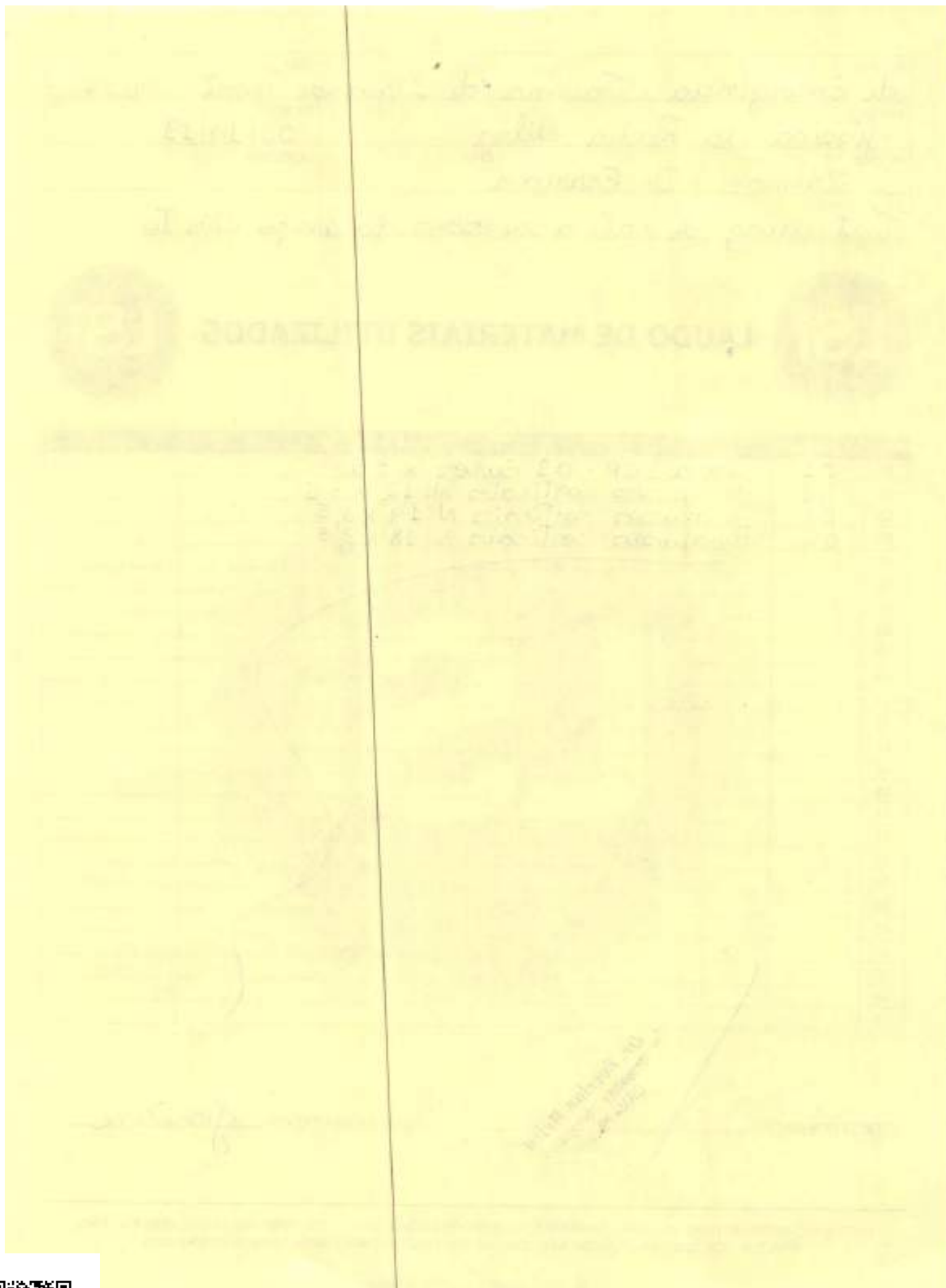
Dr. Everlan Metra
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PR 35101

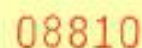
INSTRUMENTADOR

Jessiane

CNPJ: 26.051.286/0001-57 | INSC. ESTADUAL: 20.455.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 912 - TIROL
NATAL/RN - CEP: 59.022-000 | PLANTÃO 24HS (83) 96838-2091 / (84) 99682-3826 | E-MAIL: LSINATAL@GMAIL.COM







21830

MT
MONTANHA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMAGEM	LEITO	AP. PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Josilene da Rocha Silva</u>			IDADE:	SEXO: <u>F</u>	COB:
DATA: <u>03-10-19</u>	PROSS. INTERNA	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TPU BANGUEIRO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	OXIGENIA	URINA	OUTROS	
AP. RESPIRATÓRIO					ARMA		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATRAZOS	ORTODONTIA	ALERGIA	HIPOTENSÕES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AE	EFETO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDICAÇÃO		
QUÍMICOS					Satisf.: _____ Exot.: _____ Tosse: _____		
					Longo espasmo: _____ Lenta: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
				MANUTENÇÃO			
				ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____			
				Não, por quê? _____			
				DESPERTAR			
				Reflexo na 50 _____			
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES				Com cânula			
POSIÇÃO				Para o Leito Sim _____ Não _____			
AGENTES				CONDICÕES:			
TÉCNICA				CANULA			
OPERAÇÃO							
COMUNICAÇÕES							
ANESTESISTAS							
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - S008





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDADE:

PRONTUÁRIO:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶

ANTES DA INCISÃO

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

IV/ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E CONFIRMAM VERBALMENTE

ENFERMEIRO

- SITIO CIRURGICO
- PROCEDIMIENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMIENTO

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

TV OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

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

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO

IV O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?

✓ NẤU

MIS

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

V NÃO

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

ESCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML

(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

V NÃO

SIM E HA ACESSO VENOSO ADEQUADO

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

✓ MIS

NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

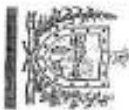
✓ SIMA

NÃO SE APLICA

Assinatura

Maria José B. Candino
Téc. Edutecnia
COREN-PB 250741





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

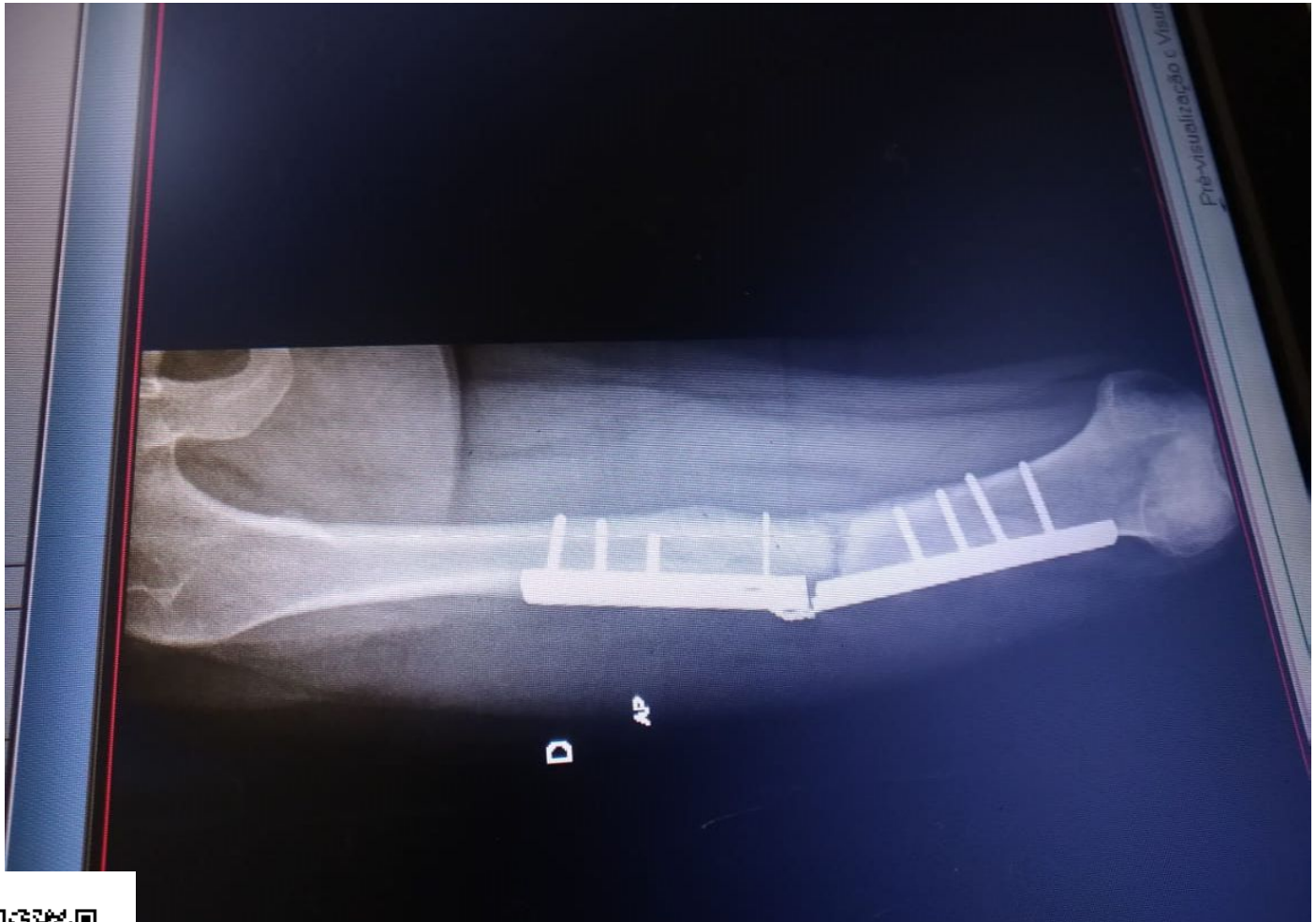














GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

Sr. (a) JESSICA DA ROCHA SILVA Atestamos para os devidos fins que o
encontra-se INTERNADO (A) nesta Unidade Hospitalar, submetendo-se a tratamento especializado
desde 24, 04, 2019

HS - PONTA VERDE
Campina Grande, 03, 05, 19

J. Guimarães Barbosa da Rocha
Médico - CRM 3334

Ass. Do Médico - Nº do CRM



Scanned with
CamScanner

MOVA 104



GOVERNO
DO ESTADO DA PARAIBA

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

ATESTADO

ATESTADO PARA OS DEVIDORES QUE O(A) SR(A) Jeniffer da Nogueira

Silva

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

DESTE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572.3/5523 NO CID, DURANTE
O PERÍODO DE 30 / 09 / 19 A 07 / 10 / 19 NECESSITANDO DE
120 (cento e vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grando 07 / 10 / 19

Dr. Edito de Araújo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM
CRM - PB 8926

Eu, _____ autorizo o
Dr. _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável



Scanned with
CamScanner





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Jussica da Costa Silva
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 24 / 04 / 19 A 05 / 05 / 2019 NECESSITANDO DE
90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande 05 / 05 / 2019

Dr. Everlan Meira
Ass. de Medicina e Traumatologia
Ass. de Medicina de Emergência
CRM nº: _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável



Scanned with
CamScanner



DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	VL Item	VL Total
333.8	XARELTO 10MG CPD/30	1	UN	302,37	302,37
De:	302,37 Por:				226,80
	Desconto sobre item				-75,57
	Qtde total de itens	1			

Valor a Pagar R\$ 226,80
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 226,80
Cartão Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.receita.pb.gov.br/nfce/consulta

7519 1006 6262 5302 7270 6501 1000 1355 0510 0027 5523

CONSUMIDOR - CPF: 273.248.504-72
MARIA IZABEL MUNIZ DOS SANTOS

NFC-e nº: 135505 Série: 11
08/10/2019 07:50:23

Protocolo de autorização:
325193248554216

Data de autorização:
08/10/2019 07:50:30



CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLAMIRIA,
VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.
MESSIA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 75,57
SEU SALDO NO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS
DE JULHO A DEZEMBRO/2019 E DE R\$ 437,61. ATINJAR\$
500,00 ATÉ 31/12/2019 E SEJA O CLIENTE OURO.
-ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS.
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. LEMBRE-SE QUE SUAS
COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O
REGULAMENTO E SEUS BENEFÍCIOS EM PORTAL.PAGUEMENOS.COM.
BR/FIDELIDADE

Número do documento: 20012815580729600000026783975

INTERCOMUNICACIONES	12.00
OTROS	12.00
MAESTRADO	12.00
CREDITO MAESTRADO	12.00
VALOR FINAL	12.00
OTROS	12.00
VALOR DE MAESTRADO	12.00
VALOR DE MAESTRADO	12.00

MASTERCARD	22,00
CREDITO PARCE 100 SOLA	1,01
VALOR FINAL	23,01
NTDE PARCELAS	12,00
VALOR LA PARCELA	1,00
VALOR DEMAI PARCELA	

TRANSAC: 10
APPC: 10

MASTERCARD
0000000000000000

9F000 0000013766 PGRF:0000006607

Cod	Descrição	Quant	Unid	Valor	Total
-----	-----------	-------	------	-------	-------

786604761271 1 CT 35.00 19.01 35.00
COPPER COATING SPRING 140PR

7/20/2017 14:30:00	1	C	35.50	35.61	35.99
*OPIPROFLOXACIN 500MG 14CHR					

QUANTIDADE TOTAL DE ITENS	1
Valor Total R\$	37.150
MODE EMPENHADO DO	00.00
Valor a Pagar	16.00
Fonte de Financiamento	Valor Total
Carro de Carga	12000

Totals R1	0.00
Totals: Totals including Alan Farnham 12.741 (10612)	12.00

MDE: pdrn:7507169Y0A8Defnde:255cd30d0
FARMACIA LE GAL - RECEITA CIDADAO
TORREDA FARMACIO
162102504 Q70702898 16954 3198
Imp. apr.: R\$. Fed. e 44 imp. 7 A3
Pome : 15PT
Operador/Vendedor: 16706 / 854

CHAVE DE ACESSO

CONSUMIDOR
CONSUMIDOR NÃO SATISFATO

Consulta via lector de QR Code



Protocolo de Saneamento 325130248078527
07/10/2019 15:42:44

***** RELACIONIO COMERCIAL *****
COMERCIO DE MED PARANÁ 1974
CNAJ : 1-5748-700470
IN : 1-5748-700470

REDE
MASTERCARD
COMPR:497895766 VALOR: 37.98
ESTAB:04420377C FARM DO TRAB DO BRASIL
07.10.19-15:40:04 TERM:PV771290/009005
NUMERO PARCELAS : 03
CARTAO: XXXX.XXXX.XXXX.7890
AUTORIZACAO: 584401
ARQC:025B06/4AF9AF74E
AID: A00000000041010
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
VOTO DE SENHOR PRESIDENTE

LOJA . 618 CHINA.
Data/Hora: 07/10/2019 7:15:42:42



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: JESSICA DA COSTA SILVA. DN. 36-09-1988

QI

LEITE

CONVÊNIO SUS

IDADE 27 anos

REGISTRO 1882280

CIRURGIA Trat. Cirurgico fratura do fêmur + T.C. Cirurgico fratura ulna

CIRURGIÃO Dr. Sanderley + Dr. Wanderley + Sônia (interna)

ANESTESIA

ANESTESIA

INSTRUMENTADORA André +

DATA 02-05-19

INÍCIO 7:20

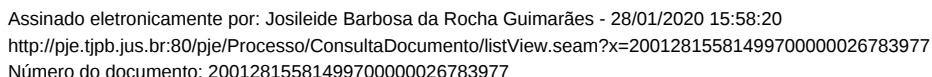
FIM 9:30

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	Compressa Grande Pacote		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonóide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
03	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
03	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	01	Mononylon	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
03	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0	L	Vicryl Sertix 1	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
03	Glicose amp. Nidazolam	Oxigênio l/m 3L			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
02	Laxix amp. Tenoxicam 20	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	L	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml SF	
	Revivan amp.	Sonda	01	SF para cavidade	
	Suptanon amp.	Sonda foiley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
03g	Cefalotina 1g cefazolina	Sonda Nasogátrica	03	Placa 4,5 c/ 12 furos	
03	Neocairina 0,5%	Sonda Uretral nº	03	Placa 3,5 DCP 7 furos	
03	Dexamol 0,2mg	Sterydrem ml	06	Parafusos corticais cx 3,5	
02	Xilocaína 2% clv	Torneirinha	08	Parafusos corticais cx 4,5	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml		T.M. Cirurgico	
L	Agulha desc. 25x7 40x12	Gelcon 18	03	Fio cerclagem	
	Agulha desc. 28 x 28	Látex		EQUIPAMENTOS	
	Agulha desc. 3 x 4,5	05 eletrodos		(*) Oxímetro de Pulso	(*) Foco Auxiliar Central
01	Agulha p/ raque nº 256	01 escova		() Serra	(*) Eletrocautério
	Álcool de Enfermagem			() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo
	Álcool Iodado ml			() Foco Frontal	(*) Cardiomonitor
01	Ataduras de Crepon 15cm			() Fonte de Luz	(*) Perfurador Elétrico
1	Ataduras de Gessada crepon 10cm				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Marinalva C. da Silva

Téc. ENFERMAGEM



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ass. 30301742 - AL. MONTADAS
MONTADAS - PB
DNPJ.: 34028316281528 Ins. Est. 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
DNPJ/CPF: 09248608000104
Doc. Post.: 335621605
Contrato: 9912230636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao: 62267655

Movimento: 29/07/2019 Hora: 14:42:11
Caixa: 92691194 Matrícula: 84782099
Lancamento: 084 Atendimento: 00013
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1680237640

DESCRIÇÃO	QTD	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT - ACIM	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)	23,26	
Peso real (G)	395	
Peso Tarifado	0,395	
CNPJ/CPF Remetente	09510017442	
Nome Remetente	Jessica da Rocha Silva	
Endereço Remetente	RUA Pedro Suida, 23 - cent	
Cont. Endereço	ro	
Cep Remetente	58140-000	
Cidade Remetente	AREIAL	
UF Remetente	PB	

SEDEX DPVAT ESPELHO	1	74,75+
Valor do Porte(R\$)	74,75	
Cep Destino	20011-904 (RJ)	
Peso real (KG)	0,395	
Peso Tarifado	0,395	
OBJETO	DY015321531BR	

*Despesas
Postagem*

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)

98,01

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais.

Nome:

RG:

Ass. Responsável:

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.



Scanned with
CamScanner



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

Receituário Simples

Terminar de novo sim
e

use

(01) Diminua de _____ dia
Tome 1 comprimido 4x ao dia

(02) XAROPES 10ml _____ dia
Tome 1 colher de chá 4x ao dia

(03) Antifúngico 200mg _____ dia
Tome 1 comprimido 1x ao dia

Data

Médico



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

RM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Idade: _____ UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drograria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Josilene de Souza

Endereço: R. João S.

Prescrição: R.

Data: 07/10/2019

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Org. Emissor: _____

End.: _____

Idade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Valmir Ferreira de Sousa Neto
FARMACEUTICO GENERALISTA
CRF - 4726

Assinatura do Farmacêutico

DATA:

DATA: 07/10/19

CamScanner



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ 08 778 268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drograria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Dr. Everlan Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 9900

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

Data: 05 / 05 / 20

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ DATA: _____ / _____ / _____

MOD 083

Scanned with
CamScanner



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Dr. Everlan Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Lincoln da Costa Silva

Endereço: Campina Grande - PB

Prescrição: 1) Paracetamol 500mg

10ml a 12h p.p. V.O.D. 18/11/19

2) Nimesulida 200mg

10ml a 12h p.p. V.O.D. 18/11/19

18/11/19

Data: 05 / 05 / 20 19

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____

DATA: _____ / _____ / _____

Scanned with

MOD 083



 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: 017.4.20.00046/01
			Data de emissão: 28/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVE...	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 017.2020.600046 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: JÉSSICA DA ROCHA SILVA - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.019,75
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866200000101 197509283184 520200131016 742000046018 			Valor final: R\$ 1.019,75

 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: 017.4.20.00046/01
			Data de emissão: 28/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVE...	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 017.2020.600046 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Promovente: JÉSSICA DA ROCHA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.019,75
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.019,75

 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: 017.4.20.00046/01
			Data de emissão: 28/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVE...	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 017.2020.600046 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: JÉSSICA DA ROCHA SILVA - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.019,75
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866200000101 197509283184 520200131016 742000046018 			Valor final: R\$ 1.019,75





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 017.2020.600046

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 28/01/2020

Comarca: Esperança

Classe: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVEL - CIVEL - 436

Promovente: JÉSSICA DA ROCHA SILVA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.811,77

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.018,40

Taxa: R\$ 0,00

Total da Guia: R\$ 1.018,40

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.





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Esperança

Processo: 0800088-85.2020.8.15.0171

AUTOR: JESSICA DA ROCHA SILVA

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

Vistos, etc.

O artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira, cabendo, neste caso, à parte interessada comprovar a condição de hipossuficiência, sob pena de indeferimento.

No caso, há elementos suficientes para afastar a presunção de pobreza, haja vista que, embora a contratação de Advogado, por si só, não seja suficiente para impedir a concessão do benefício pleiteado, tal fato, associado à profissão da parte Autora – Técnica em Enfermagem - denota a possibilidade de custeio das despesas processuais.

Antes de indeferir o pedido, contudo, convém facultar aos interessados o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com as custas e despesas do processo (art. 99, § 3º, CPC).

Portanto, **intime-se** a parte autora para, **no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar** o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão da gratuidade requerida.

Cumpra-se.

Esperança/PB, **data e assinatura eletrônicas.**



Iêda Maria Dantas
Juíza de Direito em substituição





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Esperança

Processo: 0800088-85.2020.8.15.0171

AUTOR: JESSICA DA ROCHA SILVA

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

Vistos, etc.

O artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira, cabendo, neste caso, à parte interessada comprovar a condição de hipossuficiência, sob pena de indeferimento.

No caso, há elementos suficientes para afastar a presunção de pobreza, haja vista que, embora a contratação de Advogado, por si só, não seja suficiente para impedir a concessão do benefício pleiteado, tal fato, associado à profissão da parte Autora – Técnica em Enfermagem - denota a possibilidade de custeio das despesas processuais.

Antes de indeferir o pedido, contudo, convém facultar aos interessados o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com as custas e despesas do processo (art. 99, § 3º, CPC).

Portanto, **intime-se** a parte autora para, **no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar** o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão da gratuidade requerida.

Cumpra-se.

Esperança/PB, **data e assinatura eletrônicas.**



Iêda Maria Dantas
Juíza de Direito em substituição



SEGUE EM PDF



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DR.(A) JUIZ (A) DA_____ VARA MISTA DA COMARCA DE ESPERANÇA-PB.

Processo:

JÉSSICA DA ROCHA SILVA, devidamente qualificada no processo em epígrafe, vem por sua advogada legalmente constituída, expor para em seguida requerer:

1- Em despacho exarado no ID 28321502, Vossa Excelência determinou que fosse comprovada a renda da Autora, tendo em vista, que no vosso entendimento o profissional de técnico em enfermagem possui renda suficiente para se manter e pagar custas processuais.

2- Em resposta, inicialmente cumpre esclarecer ao juízo que no processo consta a devida comprovação da renda da autora (ID 27761915), que é R\$ 1. 037,50 (mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos). Cujo valor mal dá para manter a si e aos dois filhos menores.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1
27/05/2019 12:00:27

Identificação do Filiado

NT: 160.51972-40-5 CPF: 095.100.174-42 Data de Nascimento: 26/09/1991
Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA
Nome da mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA
Compet. Inicial: 04/2019 Compet. Final: 05/2019

Créditos do Benefício

NB: 6278297527
Espécie: 31 - AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO
APS: 13021030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - DINAMÉRICA
Data de Início do Benefício (DIB): 18/05/2019 Data de Cessação do Benefício (DCB): 31/10/2019
Data de Início do Pagamento (DIP): 01/05/2019 MR: R\$ 1.482,16

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito invalidado	Isento IR
05/2019	10/05/2019 a 31/05/2019	R\$ 1.038,00	CMG - CARTÃO MAGNÉTICO		04/06/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 794329 - CASAS BAHIA LOJA 1705-BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastro/Crédito
Data Cálculo: 20/05/2019 Origem: Concessão Validade Início: 04/06/2019 Fim: 31/07/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.037,50

Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB.
(83) 98802-0046, jk.advassessoria.juridica@gmail.com



JOSILEIDE BARBOSA – OAB/17136

Realmente o fato de haver sido constituído advogado particular, por si só, não é suficiente para impedir a concessão do benefício pleiteado. Até por que a Defensoria Pública, além de possuir pouquíssimos profissionais, não fazem atendimento à domicílio. E no presente caso, a autora ficou por longos meses acamada.

Com efeito, merece explicação: como ocorre no presente caso, há vários colegas advogados que diante de um quadro tão trágico como este advogam Pro bono. No presente caso o acidente foi gravíssimo, e a família (mãe e filhos) ficaram desamparados.

Tendo-se por cumprida a determinação judicial, requer a juntada do contrato de trabalho e reapresentação do Benefício social (auxílio doença)

Nestes termos, Pede Deferimento.

Esperança-PB, 18 de Fevereiro de 2020.

JOSILEIDE BARBOSA DA ROCHA GUIMARÃES

OAB/PB 17136



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

210.57438.10-5

0655552

0040

PB

Josileide da Rocha Guimarães

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JESSICA DA ROCHA SILVA

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO EDSON DA SILVA
NASCIMENTO.....: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA
ESTADO CIVIL.....: 28/08/1991
NATURALIDADE.....: SOLTEIRO
DOCUMENTO.....: ESPERANÇA - PB
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
CPF.....: C. I. 3473171 02/08/2008 SDDS PB
TIT. ELEITOR.....: 095.100.174-42
LOCAL/ DATA DE EMISSÃO: GRTE/PB - 14/08/2012

ZONA:

SEÇÃO:

Elisângela S. Silva
Procuradora Regional do Trabalho - Emprego no Mercado

ASSINATURA DO TITULAR

CONTRATO DE TRABALHO

 **Empregador: Cesed - Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento Ltda.**

CNPJ/MF: 02.108.023/0001-40

Av: Senador Argemiro de Figueiredo, 1901 - Itararé

Município: Campina Grande Est. PB

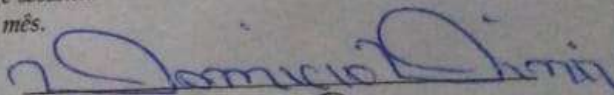
Esp. do Estabelecimento: ENSINO SUPERIOR

Cargo: TEC ENFERMAGEM

Data admissão: 09/08/2012 C.B.O N°: 3222-05

Registro N°: 16.103 Fls./Ficha: 1.278

Remuneração Especificada: R\$668,65 (Seiscentos e sessenta e oito reais e sessenta e cinco centavos) Por mês.



Domício Diniz
GER. RECURSOS HUMANOS

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR (SE APROVADO E TESTEMUNHA)

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

07



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1

27/05/2019 12:00:27

Identificação do Filiado

NIT: 160.51972.40-5 CPF: 095.100.174-42 Data de Nascimento: 26/09/1991
Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA
Nome da mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA
Compet. Inicial: 04/2019 Compet. Final: 05/2019

Créditos do Benefício

NB: 6278297527
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIARIO
APS: 13021030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - DINAMERICA
Data de Início do Benefício (DIB): 10/05/2019 Data de Cessação do Benefício (DCB): 31/10/2019
Data de Início do Pagamento (DIP): 10/05/2019 MR: R\$ 1.482,15

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2019	10/05/2019 a 31/05/2019	R\$ 1.038,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		04/06/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 794329 - CASAS BAHIA LOJA 1705-BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito
Data Cálculo: 20/05/2019 Origem: Concessão Validade Início: 04/06/2019 Fim: 31/07/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.037,50
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,50
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 1905272EMOS679



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Esperança

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800088-85.2020.8.15.0171

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Em que pese o contido no art. 334, do CPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a demandada não costuma promover autocomposição, antes da realização da prova pericial.

Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Esperança/PB, data e assinatura eletrônicas.

IÊDA MARIA DANTAS

Juíza de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Esperança

PROCESSO Nº 0800088-85.2020.8.15.0171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JESSICA DA ROCHA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CITAÇÃO - INTIMAÇÃO

De ordem da MM. Juíza de Direito desta Comarca, Dra. Iêda Maria Dantas, estamos citado o réu, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 183 c/c art. 335, ambos do CPC), apresente resposta. Bem como, intimando-o de todo conteúdo do despacho inicial cuja cópia segue em anexo.

ESPERANÇA-PB, 27 de março de 2020.

Analista/Técnico Judiciário

RENATA CRISTINA MARTINS H LEITE

