

PROCURAÇÃO

Ad Judicia et Extra

OUTORGANTE:

Nome: CELIO VAREGA PEREIRA

CPF: 030.290.814-51

RG: 2.318.950 (SSP-PB)

Endereço: R. JOAQUIM MEDEIROS, S/N, CENTRO

Cidade: SUAZUIRINHO

UF: PB

OUTORGADO: JOSÉ ADELMO DA SILVA JÚNIOR, advogado, casado, inscrito na OAB/PB sob nº 21.545 e suplementar OAB/PE sob nº 42.537, inscrito no CPF sob o nº 094.633.284-32, com escritório profissional na Avenida Pedro Firmino, nº 107, 4º andar, sala 409, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070, e-mail: adelmojunior.adv@gmail.com e adelmojunior@yahoo.com.br.

PODERES: Para o foro em geral, nomeando seu procurador e conferindo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, especialmente para requerer concessão e/ou revisão de benefício previdenciário, podendo, para tanto, **representá-lo na defesa de seus interesses perante qualquer órgão, juízo, instância e tribunal**, em qualquer grau de jurisdição, ou junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, concedendo, neste ato, ainda, **poderes específicos para requerer** quaisquer documentos junto aos órgãos públicos e instituições privadas, bem como para assinar requerimentos, praticar todos os atos em processos ou procedimentos e, inclusive, nomear preposto, confessar, transigir, desistir, substabelecer, com ou sem reserva de domínio, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, renunciar valores superior ao teto do Juizado Especial Federal, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo, nos termos do art. 105 do novo Código de Processo Civil e do art. 5º da Lei nº 8.906/94 (EOAB), para o fiel cumprimento deste mandato.

Patos – PB, 13 de MAIO de 2019.

Celio VAREGA PEREIRA
OUTORGANTE

Av. Pedro Firmino, nº 107, 2º andar, sala 207, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070

E-mail: adelmojunior.adv@gmail.com e adelmojunior@yahoo.com.br

Fone: (83) 9.9191-2288 / (89) 9.9692-4206



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
CLECIO NOBREGA PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2318950 SSP PB

CPF
030.290.814-51

DATA NASCIMENTO
16/08/1978

FILIAÇÃO
JOSE CLAUDIO PEREIRA
MARIA NOBREGA PEREIRA

PERMISSÃO ☒ ACC ☒ CATHAR ☒ AB

Nº REGISTRO
04130354814

VALIDADE
13/07/2022

1ª HABILITAÇÃO
29/06/2007

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
14/07/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

68235909597
PB035000716

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1488872734

PROIBIDO PLASTIFICAR
1488872734

Scanned by CamScanner



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 031.419.968



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

DADOS DO CLIENTE

CLECIO NOBREGA PEREIRA
RUA JOAQUIM MEDEIROS S/N
JUAZEIRINHO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1655389-3

REFERÊNCIA

SET/2019

APRESENTAÇÃO

19/09/2019

CONSUMO

67

VENCIMENTO

06/10/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 69,06

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 06469.609173 4 80340000006906				
Pagador: CLECIO NOBREGA PEREIRA CNPJ/CPF: 030.290.814-51				
RUA JOAQUIM MEDEIROS S/N - ALTO MEDEIROS - JUAZEIRINHO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120006469609	001655389201909	06/10/2019	R\$ 69,06	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





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

Rio de Janeiro, 29 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190352732

Vítima: CLECIO NOBREGA PEREIRA

Data do Acidente: 24/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CLECIO NOBREGA PEREIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0180701808 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14630687



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 3390352732 CPF da vítima: 030.290.814-51 Nome completo da vítima: CLECIO NORRÊGA PEREIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: CLECIO NORRÊGA PEREIRA CPF: 030.290.814-51
Profissão: AUXILIAR COMERCIAL Endereço: R. JOAQUIM MEDEIROS Número: 51 Complemento:
Bairro: ANTO MEDEIROS Cidade: JUAZEIRINHO Estado: PB CEP: 58.660-000
E-mail: SILVAERAMAHONDV@GMAIL.COM Tel.(DDD): (83) 9-9816-4980

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: 3485 CONTA: 1225593799 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: JUAZEIRINHO-PB 15/05/2019
Nome: CLECIO NORRÊGA PEREIRA
CPF: 030.290.814-51

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: HUGO PEREIRA NUNES CAMARGO
CPF: 060.539.484-02

Assinatura

2ª Nome: JOSE ADELMO DA SILVA JR.
CPF: 091.633.284-82

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE
Rua Prefeito Inácio Claudino, nº 82 - Centro - Soledade - 58155-000 - 83-3383-1551

OCORRÊNCIA Nº 000350/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000350/18 registrada em 17/12/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de 2018, nesta cidade de Soledade, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE, quando encontrava-se presente o Bel. DURVAL BARROS, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:11 horas, compareceu o Sr. CLECIO NOBREGA PEREIRA, com 40 anos de idade, filho de JOSE CLAUDIO PEREIRA e MARAI NOGREGA PEREIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de SANTA LUZIA - PB, Casado, escolaridade Medio Completo, profissão AUX. COMERCIAL, portador da Cédula de Identidade Nº 2318950, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03029081451, residindo à rua JOAQUIM MEDEIROS, 116, bairro ALTO DOS MEDEIROS, na cidade de JUAZEIRINHO - PB, celular 991840783.

Declarou que:

QUE NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2018, POR VOLTA 09:00 HORAS ESTAVA VIAJANDO NUMA ESTRADA DE CHÃO NO SÍTIO PISTOLA, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE OLIVEDOS/PB, ONDE DIRIGIA A MOTOCICLETA DA EMPRESA ENEGISA (ENERGISA PARAÍBA S/A), OU SEJA NA MOTOCICLETA HONDA / NXR 160 BROS ESDD, ANO FAB/ MODELO 2018/2018, COR LARANJA, CHASSI Nº 9C2KD0810JR042450, CÓDIGO RENAVAM 09095183000140, LICENCIADA EM NOME DE ENERGISA PARAÍBA S/A; QUANDO ESTAVA indo no sentido do SÍTIO PISTOLA EM DIREÇÃO À CIDADE DE OLIVEDOS, NO CAMINHO A RODA TRAZEIRA TRAVOU E O COMUNICANTE/VÍTIMA FOI ARREMESSADO À LONGA DISTÂNCIA CAINDO NA ESTRADA DE CHÃO BATENDO A CABEÇA AO SOLO, TENDO FICADO DESORIENTADO, SOFRENDO UM TRAUMATISMO CRANEANDO FICOU COM DORES NA COLUMA, ALÉM DE TER SOFRIDO VÁRIAS FRATURAS, COMO SENDO: NA FACE, OLHOS (CAUSANDO DESLOCAMENTO DE RETINA EM AMBOS OS OLHOS), DILACERAÇÃO NA LÍNGUA. ALÉM DE TCE; SENDO QUE FICOU ALGUNS MINUTOS NO LOCAL DO ACIDENTE ATÉ SER ENCONTRADO POR UM MORADOR E POSTERIORMENTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE SOLEDADE/PB E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DO TRAUMA DE CAMPINA GRANDE E DE LÁ FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. POR FIM, REGISTRA O COMUNICANTE, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE SOLEDADE/PB QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL DO TRAUMA EM CAMPINA GRANDE/PB, DE ONDE PASSOU PARA O HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO PELA UTI MÓVEL DA UNIMED. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, excepo a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Soledade, Segunda-feira, 17 de Dezembro de 2018

CLECIO NOBREGA PEREIRA

Declarante

HELDER L. HENRIQUES - MAT. 133146-9

Escrivão





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

A **ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, concessionária do serviço público de distribuição de energia elétrica no Estado da Paraíba, com sede na cidade de João Pessoa, na BR 230, km 25, Cristo Redentor, inscrita no CNPJ/MF nº 09.095.183/0001-40, doravante denominada **ENERGISA** declara sob as penas da lei que o veículo monomotor abaixo mencionado era de sua propriedade em 24/10/2018, data do acidente ocorrido com a vítima CLÉCIO NOBREGA PEREIRA.

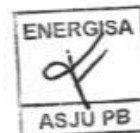
Fabricante: Honda
Modelo: NXR-160 BROS
Ano: 2018/2018
Placa: QSD-3605
Chassi: 9C2KD0810JR042450

João Pessoa, 15 de Abril de 2019.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.


Ricardo José Charbel
Diretor Presidente


Jairo Kennedy Soares Perez
Diretor Técnico e Comercial



Energisa Paraíba - Distribuidora de Energia S.A. - CNPJ: 09.095.183/0001-40 - Insc. Est.: 16.015.823-0
BR-230 Km25 | Bairro Cristo Redentor | João Pessoa | PB | CEP 58.071-680
Tel.: (83) 2106 7000 - Fax: (83) 3231 2815 - www.energisa.com.br

1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014081898487
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COO REN - DRT - 20180000283870-6 PROTOCO
1 0115737103-2 00/00000000 2018

NOBRE
ENERGISA PARAIBA D DE E SA

CNPJ - PLACA
09095183000140 QSD3605/PB

PLACA ANT./UF - CHASSI
NOVO AM 9C2KD0810JR042450

ESPÉCIE TIPO - COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ALCO/GASOL

MARCA/MODELO - ANO FAB - ANO MOD
HONDA/NXR160 BROS ESDD 2018 2018

CAP/POT/CIL - CATEGORIA - COR PREDOMINANTE
2 P/162 /CI PARTIC LARANJA

COTA ÚNICA - VENC. COTA ÚNICA - VENC./COTAS
IPVA PAGO EM 00/00/0000 1ª

PADA L R/A - PARCELAMENTO/COTAS
***** 0 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO PAGO 04/07/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
77/18 NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL - DATA
JOAO PESSOA - PB 10/07/2018
42692 7003781

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR TUBO CARGA APESAR
TRANSPORTADAS OU NAO SE GUAR DPVAT

PB Nº 014081898487 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0600 022 1204

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO
2018 10/07/2018

VIA - CNPJ - PLACA
1 09095183000140 QSD3605/PB

RENAVAM - MARCA / MODELO
01157371032 HONDA/NXR160 BROS ESDD

ANO FAB - DTI TRF - Nº CHASSI
2018 9 9C2KD0810JR042450

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) - DENATRAM (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOF (R\$) - TOTAL SEM FIMOS SERVIÇOS (R\$)
***** SEGURO PAGO

PAGAMENTO - DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 04/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
7003781-0911263-20180710

ABR-2018



ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO: (UPS)
CÓDIGO DA UNIDADE: 2757648 **CNPJ/CPF:** 092.425.95/0001-66
NOME: Unidade Médica Hospitalar De Soledade
ENDEREÇO: RUA: Horácio Da Costa Lima, 13
MUNICÍPIO: Soledade **ESTADO:** Paraíba **UF:** 25
DATA DO ATENDIMENTO: 26/10/18 **TURNO:** M **FOLHA:** 55

PROFISSIONAL:

PACIENTE
NOME: PLECIO NOBRE DE DEDEIRA **SEXO:** M **IDADE:** 42
DATA DE NASCIMENTO: 16/1/1978 **CÓDIGO DO MUNICÍPIO:** 2516103
NOME DA MÃE: M^{te} NUBRE DE DEDEIRA
PROFISSÃO: AUX. COMERCIAL **CNS:** R6: 1441 2318950
ENDEREÇO: SÍTIO ALTO DOS MEDIEIROS
MUNICÍPIO: JUAZEIRINHA **ESTADO:** PB **C.E.P.:**

RACIA/COR
 0. () NÃO INFORMADO 1. () BRANCA 2. () PRETA 3. () AMARELA
 4. () PARDA 5. () INDÍGENA 9. () IGNORADO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
 Paciente vítima de acidente de moto após
 desmontagem e galaxia parietal e equine
 de 10cm x 10cm em face lateral tra-
 zida por populares e não entrou o SAMU.
 Foi para o SAMU para transferência
 No: 189 m/dl PA: 100x100mm Hg: 120
 GLASGOW 11 V 20/10/18

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE

RESULTADOS
 0 3 4 9
 6 5 6

1. S.R. 1000ml 2. 2gms
2. 3gms
3.
4.

1. ELETIVO
☒ **2. URGÊNCIA**
☐ **3. ACIDENTES NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA**
☐ **4. ACIDENTES NO TRAJETO PARA O TRABALHO**
☐ **5. OUTROS TIPOS DE ACIDENTES NO TRÂNSITO**
☐ **6. OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICO**

PROCEDIMENTO DESCRITO

DIAGNÓSTICO - CID 10
 TCE grau?

MEDICAÇÃO
☐ PRESCRITA
☒ APLICADA

ENCAMINHAMENTO
☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO
☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO PROCEDIMENTO (CBO)
 N° 0301060051 N° 225126

ASSINATURA DO(S) PROFISSIONAL (IS) - CARIMBO:
 CNS: CRM: 10330

ASSINATURA DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
 POLEGAR

ASSINATURA DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO:
 R. Taniel de Souza Fideis

ASSINATURA DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO:





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 25/10/2018
HORA: 20:27:30



2315053

Fronteiriário 944410	Nome do Paciente CLECIO NOBREGA PEREIRA	Nascimento 16/08/1978	Idade 40	Sexo M	Cor	Naturalidade SANTA LUZIA	Religião
Estado Civil	CPF 30.290.814-51	RG 2318950 SSP PB	Grau de instrução	Profissão			
Filiação	Mãe: MARIA NOBREGA PEREIRA	Pai: JOSE CLAUDIO PEREIRA			Fone Residencial 993159179	Fone Trabalho	
Endereço	JOSE FERREIRA RAMOS,9 - CENTRO, JUAZEIRINHO-PB CEP: CEP 58660000			Complemento Endereço			
Atendimento 2315053	Data 25/10/2018	Hora 20:24	Setor 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Prof. Dr. Luciano Holanda NEUROCIURURGIA CRM 20000 www.lucianoholanda.med.br		Tipo Atendimento 6-INTERNAÇÃO CLINICA	Motivo Atendimento 4-INTERNAÇÃO/URGÊNCIA
Médico Atendente 1708-LUCIANO FERREIRA HOLANDA	Plano / Convênio 1-UNIMED/1-PLANO EMPRESA	Nº Carteira 8650001940555004	Validade 31/01/2019	Nº CNS 708007837252721			
Posto	Acomodação		Leito				
Guia INTERNACAO	Procedimento 99996666 INTERNACAO		2 Leitos				
944410							

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) CLECIO NOBREGA PEREIRA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente, CRM _____, Estado do(a) PB para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: CLECIO NOBREGA PEREIRA
Endereço: JOSE FERREIRA RAMOS, 9 Bairro CENTRO, JUAZEIRINHO-PB
Telefone: 9129-1809

Francinilda (carreira) 993846775
Cecilio (carreira) 996740026

CAMPINA GRANDE, 25 de Outubro de 2018

LUCAS MARTINS DA SILVA
Responsável pelo Atendimento

Clecio Nobrega Pereira
Responsável pelo Paciente

RX REALIZADO

EM 25/10/18

José dos Santos Pereira
REC EM RACAPITUL
CRTN Nº 00816

TOMOGRAFIA
25/10/18
José dos Santos Pereira
REC EM RACAPITUL
CRTN Nº 00816



HOSPITAL ANTONIO TARGINO

NOTA DE SALA

Nº 047603

PACIENTE: Clécio Antônio Pereira

CONVÊNIO: Unimed

SUS

PRONTUÁRIO: 944410 At: 2315053

DATA: 30/10/18

CIRURGIÃO: Dr. Cirurgião de fratura maxilar complementar face.

CIRURGIÃO: Dr. João

AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. Socorro

CIRCULANTE: Damiana

SALA: 08

HORÁRIO: INÍCIO: 12:00 FINAL 13:00

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	06
1899	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	
2070	ATROPINA	
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFALOTINA 1g	
122769	CEFALOTINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	02
154888	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	01
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPIRONA	02
5673	DOPAMINA	
32190	EFEDRINA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2048	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	01
69906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	01
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	01
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
125149	DIMORF 10mg	
69655	DORMONID	01
69639	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
146832	ULTIVA	01
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATACURIO	
126233	CISATACURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	2ml
2801	LIDOCAINA 2% CV	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0,5% CV	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
1996	NEOCAINA PESADA	
3212	NILPERIDOL	
142364	NOVAPUPI CV	
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL	06
142451	ROCURÔNIO	
24678	SEVORANE	30ml
1945	XYLESTESIN SPRAY	

COD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR P/ SORO	01
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD	
40312	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	04
	AGULHA PERIDURAL Nº	
	AGULHA RAQUI Nº	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	36
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA CREPON Nº 10	02
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	
211958	CAPA PARA VÍDEO	
2429	CATETER OXIGÊNIO	01
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	
142341	COMPRESSAS 25X28	4P
	DRENO PENROSE Nº	
	DRENO SUÇÃO Nº	
	DRENO TÓRAX Nº	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA	
2615	ESPARADRAPO	8cm
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5X7,5	10P
	GAZES	
3425	GELFOAN	
60917	GILETE	
	GUENDEL Nº 4	01
3468	INTRA-CATH	
	JELCO Nº 18	01
	LÂMINA BISTURI Nº 15	01
132709	LUVAS 6.5	
111209	LUVAS 7.0	03
40126	LUVAS 7.5	04
3522	LUVAS 8.0	01
149870	LUVAS 8.5	
69752	MICROPOR LARGO	
	SCALPS Nº	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	03
3689	SERINGA DE 10cc	04
3697	SERINGA DE 20cc	03
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY Nº	
	SONDA NELATON	
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	02
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8.0	01

COD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	
	ALGODÃO C/A Nº	
	ALGODÃO S/A Nº	
	CROMADO C/A Nº	
	CROMADO S/A Nº	
	ETHIBOND Nº	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL Nº	
	MONONYLON Nº 4.0	01
	PROLENE Nº	
	VICRYL Nº	
COD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ALCOOL	30ml
304000	CLOREXIDINA	200ml
2831	ÉTER	
3803	PVPI DEGERMANTE	
3811	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
	BISTURI ELÉTRICO	1
	CAPNOGRAFO	TC
	CRANIOTOMO	TC
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDÍACO	TC
	NITROGÊNIO	
	OXÍDIO NITROSO	
	OXIGÊNIO	TC
	OXÍMETRO DE PULSON	TC
	VÁCUO	TC
COD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63681	S. FISIOLÓGICO 1000ml	01
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	01
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	01
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	04
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	03
134489	VOLUMEN 8%	
COD.	OUTROS	QUANT.
02	Equipo de bomba	
	Simplex 2.0 ag 25.02	
	Sonda uretral nº 14	01
02	Placa Semi-lunares	
08	furros	
	4 parafusos cortico	

RFALSET: 98850.4593 / 98807.530



PACIENTE: Elisio Roberto Lima
 Nº DO PRONTUÁRIO: Nº DO ATENDIMENTO:
 DATA DA OPERAÇÃO: ENFERMARIA: LEITO:
 OPERADOR: N. José Junior
 1ª AUXILIAR: 2ª AUXILIAR:
 3ª AUXILIAR: INSTRUMENTADOR:
 ANESTESISTA: Socorro Almeida TIPO DE ANESTESIA: GERAL
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Inf. complexa maxilar
 TIPO DE OPERAÇÃO: Redução + fixação prof. Complexa maxilar
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:
 RELATÓRIO MÉDICO DA PATOLOGIA:
 EXAME RADIOGRÁFICO NO ATO:
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: TIPO E TÉCNICA: LIGADURA S-DRENAGEM S-TURA-MATEM LEGADO-ASPECTO - VICERAS

- ① Assinatura Zifomático / super. orbitário
 - ② Incisão linear 15mm 15e
 - ③ Divulsão + ex. boric. fraturas
 - ④ Redução + fixação placa os. fms
 - ⑤ Sutura por pontos + curativos
- (fio catgut + nylon)

Dr. José Clementino de Almeida Junior
 Cirurgião Bucodental Implantodontia
 CRO 3560 PB



INDICADO IDADE: _____ SEXO: ☐ M ☒ F ☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA

ARTEIRA: _____ INÍCIO: 12h ☐ AMBULATORIAL

NAÇÃO: _____ TERMINO: 13h ☐ ESTADO FÍSICO (ASA) I II III IV V

HORÁRIO ESPECIAL: ☐ SIM ☒ NÃO DATA: 30.10.18

IMENTO: _____

Operatório: _____

1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares) 2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

História: _____ Instrumentador(a) _____

Realizados: _____ Códigos _____

Procedimento Cirúrgico: *atua completa de maxila*

ultra

ANESTESIA REGIONAL ☐ ANESTESIA REGIONAL ☐ PUNÇÃO

☐ Oral ☐ Peridural ☐ P Braço/Cervical ☐ Mediana ☐ Paramediana

☐ Nasal ☐ Raquianestesia ☐ Supraclavicular ☐ Sentada

☐ C/Balão ☐ Epidural Sacra ☐ Interscafénico ☐ DL ☐ D ☐ E

☐ S/Balão ☐ N. Periférico ☐ Axilar ☐ Venosa Regional ☐ LOCAL

☐ Aramado ☐ Simples ☐ Infiltração ☐ Sedação ☐ CALIBRE

☐ Duplo Lúmen ☐ Contínua ☐ Catéter n° ☐ TIPO

☐ Traqueostomia ☐ Catéter n° ☐ Sedação

EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

☐ Aspirador ☐ Baraca ☐ ECG ☐ Bis ☐ Oxímetro ☐ Pa Invasiva ☐ VNI ☐ Capnógrafo ☐ Bomba de Infusão ☐ Ventilação Mecânica

MATERIAL DESCARTÁVEL

Aquecedor RANGER

Aguilha Peridural 17 ou 18g

Aguilha Raqui Ponta de Lâpis

Aguilha Stimuplex a50, a100

Cal Sodade p/gr

Cateter Epidural 16e 18g

Cateter Nasal tipo Óculos

Cateter Venoso

Eletrodo ECG

Equipo de Soro

Equipo Perfusor SET

Filário Higrobac

Guedel

Mania Térmica

Equipo bomba de Infusão N

Equipo bomba de Infusão FS

Máscara Laringea

Tubo Aramado

Sistema Respiratório Limbo

Eletrodo de Bis

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATÓRIA

☐ SIM ☒ NÃO

☐ SIM ☒ NÃO

☐ Raqui ou Peridural ☐ SIM ☒ NÃO

PARA: ☐ UTI ☐ SRPA ☐ Sonolento ☐ Inconsciente ☐ Acordado O₂ NA SRPA: SIM L/min

TIPO: ☐ APT ☐ ALTA HOSPITALAR Alta do SRPA: Hora:





HOSPITAL
ANTÔNIO TARBINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome

Idade

Sexo

Contato

Diagnóstico

Data

Medicamentos

Notas

EVOLUÇÃO MÉDICA

(30/10/18)

Ortopedia: Paciente apresentando
frat. de 2° grau da fr. NOE.
Submetido à redução cirúrgica
do fr. complexa de maxila (NOE com
osteossíntese (Placa 08 fms + PF
vertical).

Dr. João Clementino de Almeida Junior
Cirurgião Bucodental Implants Dentista
CRQ 3560 PB

(3020710-0 NOE)
(3020720-7
fr. complexa)



CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 25 / 10 / 18

Nome: LUIS VARNOS PONDIM Idade: 40
DIH: ADM 155

Diagnósticos:

TEO
TM. de PICO.

História da Moléstia Atual:

Paciente encamado de trauma
com grande de TEO + TM. de PICO,
TOTI e MI.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

-
-

Infusões:

ATB: <u>CEFTRAX 1g</u>	ATB: <u>-</u>
DVA: <u>-</u>	ANALG: <u>+</u>
SED: <u>-</u>	PROFXS: <u>+</u>
DIETA: <u>200</u>	OUTROS: <u>+</u>

Controles:

FC: <u>84</u>	PA: <u>120 x 70</u>	TEMP: <u>36°C</u>
DIURESE: <u>-</u>	BH: <u>-</u>	EVAC: <u>-</u>
SAT O ₂ : <u>97%</u>	SECREÇÃO: <u>-</u>	

Dispositivos:

1- <u>TOTIUMB</u>	Data: <u>-</u>	2- <u>Plano curvo</u>	Data: <u>-</u>
3- <u>SVD</u>	Data: <u>-</u>	4- <u>SVD</u>	Data: <u>-</u>

Respiração espontânea: ☐

Ventilação Mecânica:

Modo: <u>P2C</u>	FR: <u>-</u>	VC: <u>600</u>
FIO ₂ : <u>50%</u>		SAT. O ₂ : <u>97%</u>

Exame Físico:

AR - lim LT MR ST
AR MUR ST
AR MR

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

Dr. Italo César da Silva Siqueira
CRM 6189 - CPF 031.110.224-71

Solange Pamea de BME.



CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 26/10/18

Nome	<u>Wesley Melo de Jesus</u>	Idade:	<u>40p</u>
DIH:	<u>21/11</u>	DI CTI:	<u>21/11</u>

Diagnósticos:

-	<u>TCE / Trauma de tórax</u>
-	<u>Parênquima pulmonar respiratório</u>

História da Moléstia Atual:

<u>Paciente admitido em UTI por</u>
<u>trauma de tórax, em ventilação mecânica</u>
<u>por 12 dias, com diagnóstico de</u>
<u>parênquima pulmonar respiratório</u>

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	<u>ceftriaxona</u>	ATB:	<u>-</u>
DVA:	<u>-</u>	ANALG:	<u>paracetamol</u>
SED:	<u>-</u>	PROFXS:	<u>-</u>
DIETA:	<u>líquida</u>	OUTROS:	<u>-</u>

Controles:

FC:	<u>72</u>	PA:	<u>130x80</u>	TEMP:	<u>37,8</u>
DIURESE:	<u>150ml</u>	BH:	<u>paracetamol</u>	EVAC:	<u>-</u>
SAT O ₂ :	<u>100%</u>	SECREÇÃO:	<u>-</u>		

Dispositivos:

1-	<u>tor</u>	Data:	2-	<u>cateter venoso</u>	Data:
3-	<u>sup</u>	Data:	4-	<u>ris</u>	Data:

Respiração espontânea: ☐

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO ₂ :		SAT. O ₂ :

Exame Físico:

<u>Adm. PAR em 12h PAR em 12h</u>
<u>Adm. med. em 12h, 12h, 12h</u>
<u>Adm. 12h</u>
<u>Adm. 12h</u>
<u>Adm. 12h</u>
<u>Adm. 12h</u>

W. melado melado

Dr. Evandro Jerônimo
MÉDICO
CRM-PB. 5863



DATA: 24/10/18

Nome: Paulo Roberto Pereira Idade: 40 A
DIH: 3. deo DI CTI: 3. deo

Diagnósticos:

ICE + M. fatus

História da Moléstia Atual:

Até admitir em UTI
Estado consciente
que ao se levantar após
perda de consciência

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações de fone. boca

Infusões:

ATB: <u>Ceftriax. 1g</u>	ATB: <u>-</u>
DVA: <u>SN</u>	ANALG: <u>+</u>
SED: <u>SN</u>	PROFXS: <u>+</u>
DIETA: <u>PASTOZA</u>	OUTROS: <u>I</u>

Controles:

FC: <u>118 bpm</u>	PA: <u>130/80 mmHg</u>	TEMP: <u>37.2</u>
DIURESE: <u>2400 ml</u>	BH: <u>epidural</u>	EVAC: <u>-</u>
SAT O2: <u>98.7</u>	SECREÇÃO: <u>+</u>	

Dispositivos:

1- <u>SN</u>	Data:	2- <u>Artes. venozs</u>	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR: <u>20 rpm</u>	VC:
FIO2:		SAT. O2: <u>98.7</u>

Exame Físico:

Arterias - norm
pulso - 100 bpm
perif. norm
ostômico - norm

deu. - bom volume

DR. JARD CLEMENTINO DE ARAUJO
CRM-PB 3024
CPF 132.088.034-34



CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO

DATA: 28 / 10 / 18

Nome: Clécio Nabreya Pereira	Idade:
DIH: DI CUI	

Diagnósticos:

TCE
Fratura Oso Zygomatico Esquerdo

História da Moléstia Atual:

Paciente evolui hemodinamicamente estável, sem uso de DVA, referindo dor em região de face.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: Ceftriaxona (Dz)	ATB:
DVA:	ANALG:
SED:	PROFXS:
DIETA:	OUTROS:

Controles:

FC:	PA:	TEMP:
DIURESE:	BH:	EVAC:
SAT O2:	SECREÇÃO:	

Dispositivos:

1- DVD	Data:	2- Acesso Veno	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO2:		SAT. O2:

Exame Físico:

ACV e AR sem alterações;
Pupilas isocóricas e fotoreativas;
Extremidades aquecidas e bem perfundidas.

Dr. Henry Wallace S. Leite
MÉDICO
CRM-PB 10569



DATA: 28/10/18

Nome	Antonio de Barros Gomes	
DIH:	DI CTI:	Idade:

Diagnósticos:

PARCELA BUCCOMAXILAR FACIAL:

① fratura NOE / LeFort 2 ?
② fratura zifomático (E).

História da Moléstia Atual:

paciente vítima de acidente de trânsito, (motociclista, dir.) apresentando múltiplas lesões na face, difíc. abertura bucal, necessitando a assistência facial.

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	ATB:
DVA:	ANALG:
SED:	PROFXS:
DIETA:	OUTROS:

Controles:

FC:	PA:	TEMP:
DIURESE:	BH:	EVAC:
SAT O2:	SECREÇÃO:	

Dispositivos:

1-	Data:	2-	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☐

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FIO2:		SAT. O2:

Exame Físico:

Paciente apresentando abertura de face, ao exame físico de afundamento zifomático (E), sinais de deformidade facial a nível de maxila e nariz (NOE). Ao palpar maxila (redução) e fixação profunda NOE / zif (E).
fundando parecer da UTI para realização do procedimento maxilar (28/10).

Dr. Jeová Clementino de Almeida Lima
Cirurgião Bucodentário e Implantodontista
CRO 3560 PB



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO**

DATA: 29/10/18

Nome	Ueno Roberto Pereira	Idade: 40
DIH:	DI CTI:	

Diagnósticos:

- TCE
- Trauma de foca

História da Moléstia Atual:

Doença crônica em estágio geral regular, com sintomas persistentes, progressivos imediatamente intubado, giratório.

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

--

Infusões:

ATB:	Ceftriaxona	ATB:	
DVA:		ANALG:	Ex
SED:		PROFXS:	8mg
DIETA:	ad	OUTROS:	

Controles:

FC:	79	PA:	130x70	TEMP:	38°C
DIURESE:	580ml	BH:	negativa	EVAC:	-
SAT O2:	92%	SECREÇÃO:	-		

Dispositivos:

1- tubo orotraqueal	Data:	2- SVD	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO2:		SAT. O2:

Exame Físico:

Ar. tur em 10, 20F respirar
Ar. tur em 20F, 20F
Ar. tur em 20F, 20F
Ar. tur em 20F, 20F
Ar. tur em 20F, 20F
Ar. tur em 20F, 20F

Ar. tur em 20F, 20F

Dr. Eren Manoel Jordano
CRM-PB. 5063



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO**

DATA: 30/10/18

Nome: <u>Alcio Nobrega Pereira</u>	Idade: <u>40a.</u>
DIH:	DI CTI: <u>5.</u>

Diagnósticos:

Trauma de face
JCG
DIT

História da Moléstia Atual:

paciente evoluindo estável, acordado, eupneico, hidratado e em suportes de vital. hemodinâmicos estáveis.

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: <u>Ceftriaxona (2g.10)</u>	ATB: <u>/</u>
DVA: <u>2g.10</u>	ANALG: <u>SN</u>
SED: <u>2g.10</u>	PROFXS: <u>Sin.</u>
DIETA: <u>Normal VO</u>	OUTROS:

Controles:

FC: <u>84</u>	PA: <u>120/80</u>	TEMP: <u>35.7°C</u>
DIURESE: <u>7.000ml</u>	BH: <u>- 2760ml</u>	EVAC:
SAT O ₂ : <u>99%</u>	SECREÇÃO: <u>(-)</u>	

Dispositivos:

1- <u>Accesso venoso</u>	Data:	2- <u>SVD</u>	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FIO ₂ :		SAT. O ₂ :

Exame Físico:

<u>paciente em MM grade e suporte de vida em HT.</u>
<u>RR: 18/8, pequenos rales, fômites de HTA (+)</u>
<u>Sp. O₂ 99%.</u>
<u>cardíaco - boa perfusão.</u>
<u>CV. VPM. aguarda cirurgia.</u>

Médico - CRM 3313
CPF 379.884.824-20



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO**

DATA: 31/10/18

Nome: Cláudio Nogueira Idade: 40A
DIH: 6º dia Leve

Diagnósticos:

CE/IR. face
2. CAR. INT. FACE
Pontuação

História da Moléstia Atual:

Ele evolui com RCB
exacerbada e consequente
febre por SPT. Polaci-
ção

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: <u>Clindax. 2x8</u>	ATB:
DVA:	ANALG: <u>+</u>
SED:	PROFXS: <u>+</u>
DIETA: <u>líquida</u>	OUTROS: <u>+</u>

Controles:

FC: <u>75 bpm</u>	PA: <u>130/80 mmHg</u>	TEMP: <u>36.5°C</u>
DIURESE: <u>6050 ml/24h</u>	BH: <u>97%</u>	EVAC: <u>-</u>
SAT O2: <u>97%</u>	SECREÇÃO: <u>-</u>	

Dispositivos:

1- <u>SVA</u>	Data:	2- <u>Arterio venoso</u>	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo: <u>CMV</u>	FR: <u>20 rpm</u>	VC:
FIO2: <u>100%</u>		SAT. O2: <u>97%</u>

Exame Físico:

Inspeção - N2
Palpação - N2
Per. 8 cuff.
Edema N2
Jejuno - Tolerância

Dr. Jairo Clementino de Araújo
CRM-PB 2024
CPF 132.068.034-34





Nome do Paciente: ELCIO NORRICH PONTES

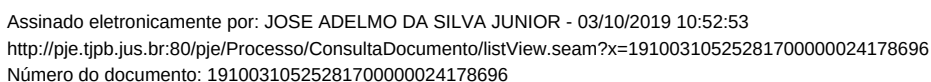
Idade:

Médico (DR):

04/11/18 AMB: Paciente com melancolia
— no quadro, sem alterações
manifestas. Atua de
B. psicossomático. Refere
8 dpo. insônia

Dr. Jovita Chelimo
PharmD, BC-ADM
CRP 35507

Salt Rx. Mento-Naso Control



Laboratório:

Hb:	Ht:	Leuco:	Plaqs:
Na ⁺ :	K ⁺ :	TGO:	TGP
Ur:	Cr:	GLI:	

Imagens:

Data:	
Data:	
Data:	
Gaso:	

pH					
PaO ₂					
PaCO ₂					
HCO ₃ ⁻					
B.E					
SaO ₂					
PaO ₂ /F.O ₂ :					

Culturas:

Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:

Anotações:

Buif

Paciente estável, sem maiores queixas. Apresentando condições cirúrgicas. Procedimento marcado para amanhã (30.10-18).

Obs: Leito zero a partir 22h.

[Assinatura]
Dr. Jeová Clementino de Almeida Júnior
Cirurgião Bucomaxilofacial Implantodontista
CRO 3560 PB



NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

① Insu 3ml
① S-1 sonda IV 4/12h
① Terbutal 1ml IV 6/6h
① Ciplinox 1g IV 12/12h
① Anestha 4mg IV S/N
① Anestha 2mg IV S/N
① Dilatril 20mg IV 12/12h
① Artax 50mg IV 12/12h
* Monitorização

Monitorização em quarto de
pacientes após avaliação
clínica: Trauma torácico
Dr. Patrício

Dr. Patrício em UTI
EVOLUÇÃO MÉDICA

PROF. Dr. Luciano Holanda
NEUROCIRURGIA
CRM 20418
www.lucianoholanda.med.br

Acidente cirúrgico de paciente de moto que atingiu
a cabeça, laceração de língua e trauma de tórax
e trauma torácico

HD: TEF / Politrauma
EA: Interno / UTI

Dr. Adriano Rocha
CLÍNICA MÉDICA
CRM-PB 10.506

PRESCRIÇÃO

DATA:	26/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:		
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE			

06

OXIGÊNIO 40L
DATA: 26/10/18 LIGADO(H): cont. ASS: Heine

DATA: 26/10/18 DESLIGADO(H): 22:00 ASS: Hevellyn

OXIGÊNIO
DATA: 26/10/18 LIGADO(H): 22h 02 cont. ASS: Hevellyn
DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-				
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-				
10. SF A 0,9% 500ml IV 8/8h	10				
11. SRL 500ml IV 12/12 HS		15	20	06	
12. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h			01		
13. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h		18			06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	10	16	22	04	
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN		14	22		06
16. NAUSEDON 8mg IV 8 X 8 h SN	-				
17. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h	-				
18. CAPOTEN 25 mg SL ACM		14	22	06	
19. HGT DE 8 X 8 h	-				
20. IR IV CONFORME PROTOCOLO		11	17	23	05
21. CEFTRIAX 1G EV DE 12/12 HS -D0	-				
22. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200 ML BIC 10ML/H	10		22		
23. DECÚBITO ELEVADO					
24. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
25. CUIDADOS GERAIS	CT				
26. DIETA ZERO	CT				
<u>hidrocortisona 500mg 12/12hs</u>					

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

Dr. Italo César da Silva Siqueira
CRM 6189 - CPF 031.110.224/71

Assinatura do Médico



PRESCRIÇÃO

DATA:	27/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:		06
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE			

OXIGÊNIO
DATA: 27/10/18 LIGADO(H): 02:00 ASS: [Assinatura]
DATA: 27/10/18 DESLIGADO(H): 20:40 ASS: [Assinatura]

OXIGÊNIO
DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____
DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-
7. SVD/SVA ACM	-
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-
10. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h	8:00 15:00 22:00
11. SRL 500ml IV 8 X 8 h	15:15 22:15 02:00
12. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	14:00 18:00 22:00 06:00
13. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	14:00 18:00 22:00 06:00
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	14:00 18:00 22:00 04:00 06:00
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	14:00 18:00 22:00 06:00
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	14:00 18:00 22:00 06:00
17. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h	14:00 18:00 22:00 06:00
18. CAPOTEN 25mg SL ACM	14:00 18:00 22:00 06:00
19. HGT DE 8 X 8 h	14:00 18:00 22:00 06:00
20. IR IV CONFORME PROTOCOLO	11:00 23:00 05:00
21. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 01	14:00 22:00
22. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC 10ml/h	14:00 22:00
23. DECÚBITO ELEVADO	CT
24. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT
25. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT

DR. JACOB CLEMENTE DE SA
CRM-PB 3024
CPF 132 058 03 34

Assinatura do Médico



 HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO UTI GERAL HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO	PRESCRIÇÃO				
	DATA:	28/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO: 20
	DIA:		PRONTUÁRIO:		
	NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
	IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:		TCE/ TRAUMA DE FACE			

OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____	OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____
--	--

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. Sonda de ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	3	11	14	17	20
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA					
10. DIETA LIVRE					
11. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h	08	11	14	17	20
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	10		18		02
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h		14		22	06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h.			18		06
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN		14		22	06
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-				
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-				
18. HGT DE 8 X 8 h	-				
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO		11		20	04
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 02	10			22	
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM					
22. DECÚBITO ELEVADO	CT				
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
24. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				
25. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8 h ACM		13	21		05

Dr. Dorgival J. A. Júnior
CRM-PB 7190

Assinatura do Médico

Dr. Heri Wallace S. Leite
CRM-PB 10569



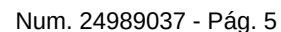


DATA:	29/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:	PRONTUÁRIO:			20
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:		TCE/ TRAUMA DE FACE		

DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): * ASS:

24. CUIDADOS GERAIS DE UTI

Assinatura do Médico





HOSPITAL

ANTÔNIO TARGINO

UTI GERAL

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

PRESCRIÇÃO

DATA:	30/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:		20
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE			

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____
 DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____
 DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =					
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =					
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM					
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM					
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =					
7. SVD/SVA ACM					
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA		9:00	15:00	20:30	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA		9:15	15:15		
10. DIETA LIVRE + <i>100g de açúcar 10 por dia. após cirurgia</i>	08	11	14	17	20
11. SFA 0,9% 500ml IV 8 X 8 h	10:30	13:30	16:30	19:30	22:30
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	10	15	18	21	24
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h		14	18	22	02
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h					
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN					
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN					
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg					
18. HGT DE 8 X 8 h		11		23	05
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO					
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 04	10			22	
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM					
22. DECÚBITO ELEVADO	CT				
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
24. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				
25. DDAVP 2mcg 01x cada 12h 2 x dia					

Alexandro Soares Azevedo
 Residência de Cirurgia Geral
 CRM 4115

Assinatura do Médico



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:53

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525307800000024178698

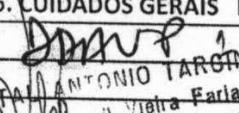
Número do documento: 19100310525307800000024178698

 HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO UTI GERAL	PRESCRIÇÃO			
	DATA:	31/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED
	DIA:		PRONTUÁRIO:	
	NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA		
	IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO
DIAGNÓSTICO:		TCE/ TRAUMA DE FACE / 1º DPO CORREÇÃO DE FRATURAS DA FACE		

LEITO: 20

OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____	OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____
---	---

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	9/45	15/45	20/30	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	9/30	15/30		
10. DIETA PASTOSA + LÍQUIDOS	08	11	14	17	20
11. SF A 0,9% 500ml IV 6 X 6 h	10		17	23	05
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h		14		20	02
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h			18		06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h		14		22	06
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	-			20	05
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-				
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-				
18. HGT DE 8 X 8 h		11		23	05
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO	-				
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 05	10			22	
21. CUBITAM 01 UNID. VO 1 X DIA	10				
22. DDAVP 2mcg 01 JATO CADA NARINA 2 X DIA	10			22	
23. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM					
24. DECÚBITO ELEVADO	CT				
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
26. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				


 HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
 Dr. José Adolfo da Silva Junior
 CRM 3819 - UFR - 884.924-20
 (sem efeito)

Assinatura do Médico



 HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO UTI GERAL HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO	PRESCRIÇÃO				
	DATA:	01/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
	DIA:	PRONTUÁRIO:			20
	NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
	IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE / 1º DPO CORREÇÃO DE FRATURAS DA FACE				

OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____	OXIGÊNIO DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____ DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____
--	--

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS					
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-					
2. O2 UMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-					
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-					
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-					
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-					
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-					
7. SVD/SVA ACM	-					
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	08	11	14	17	20
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	08	11	14	17	20
10. DIETA PASTOSA + LÍQUIDOS	-	08	11	14	17	20
11. SF A 0,9% 500ml IV 6 X 6 h	-	10	13	16	19	22
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	-	10	13	16	19	22
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	-	10	13	16	19	22
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	-	10	13	16	19	22
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	-	10	13	16	19	22
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-	10	13	16	19	22
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-	10	13	16	19	22
18. HGT DE 8 X 8 h	-	10	13	16	19	22
19. .IR IV CONFORME PROTOCOLO	-	10	13	16	19	22
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 06	-	10	13	16	19	22
21. DDAVP 2mcg 01 JATO CADA NARINA 2 X DIA	-	10	13	16	19	22
22. DECÚBITO ELEVADO	CT					
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
24. CUIDADOS GERAIS	CT					
25. CURATIVO NA						

João César da Silva Siqueira
 Médico - CRM 6129-PB
 Ultrassonografista
 Assinatura do Médico





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: *Elecio NOBRESE PEREIRA*

IDADE: *40A.*

ALU: *VII*

LEITO: *06*

MÉDICO: *Dr. Paulo Cesar*

DATA: *25/10/18*

MANHÃ

TARDE

NOITE

*Perante o quadro no UTS. Procedente, de
transf. do hospital de trauma CC. com quad
de TCC, trauma de pcc, visto tot em UMS, em
tempo realizado TC de crânio, RA torax, segun
dos estudos intensivos.*

*Assinado:
25/10/18*





HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Jalesio Nabrega Pereira

IDADE: 40 anos

ALU: UTI

LEITO: 06

MÉDICO:

DATA: 06/10/18

MANHÃ

Paciente evolui intubado em U.M.A. AUA 6+TOT
secretivos, dieta zero normotensão, normo
cardíaco, SVP A diurese presente MCPM
aos cuidados

Arcia Vilani S. Nascimento
Técnica de Enfermagem
CURS 2003.701

TARDE

Paciente evolui sob VMT. normo
tensão, normotensão, apresentando erec
tações na pele, diurese por SVP, res
mado, SVP + medicações cpm;
Paciente segue aos cuidados de
UTI Paciente acordado e orientado

Anauly de Almeida Dantas
Téc. de Enfermagem
CURS 2003.701

NOITE

Paciente evolui com ECG grave, foi
estubado, segue cuidados orientados,
apresenta hipertensão, diurese presente
realizados cuidados e medicações
cpm

208250



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Isleir Nobrega Pereira

IDADE: 40a

ALU: 097

LEITO: 06

MÉDICO: Dr. João

DATA: 27/10/18

MANHÃ

Paciente evolui com CG comprometido, acordado, consciente, orientado, liberado dieta oral, foi m.c.p.m., verificado SSVU, realizado banho no leito, segue aos cuidados do setor

Leandro Alves Pinheiro
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 696.780

TARDE

Paciente evolui consciente, orientado, aceita dieta oral, diurese presente, verificado SSVU, mudado para compressa emene e queixa-se de dor no maxilar, feito cuidados gerais

Adriana Alves Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 696.780

NOITE

Paciente acordado, orientado, afilado, normotenso, diurese presente por SSVU, aceita dieta pastosa, realizado cuidados e controle



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Elcio Nobrega Pereira

IDADE: 40

ALA: UTI Coração

LEITO: 20

MÉDICO: Dr. Reginald

DATA: 28/10/18

MANHÃ

Paciente segue eupneico, acordado, consciente, diurese por via oral, normotenso, agênil, recebe paracetamol do bucomexilo, getsu ssw, cgg e medicação qm.

Poliana de Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 77.159

TARDE

Paciente acordado, consciente, aceita dieta oral, normotenso, diurese presente e segue aos cuidados da UTI.

Elielma Fernandes
Téc. de Enfermagem
COREN 699567

NOITE

Per grave estável; el ssw, aceita dieta; porém, após 24h em dieta zero p/ cirurgia da Bico, ~~na~~ eupneico, agênil, hipotermico, normotenso, getsu ssw + cica + malh + acis. segue aos cuidados.

Kelly Marina L. Santos
Téc. de Enfr.
COREN: 244555



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: *Clecia Nobrega Pereira*

IDADE: *40*

ALIA: *095*

LEITO: *20*

MÉDICO: *Dr. Enon Maciel*

DATA: *29 / 10 / 18*

MANHÃ

Paciente evolui CGE, consciente, respiração am-
biante, aférril, normotensão, bom volume diur-
tise. Realizado diálise. Segue aos cuidados
gerais, mpm.

Janicleide Ferreira Freire
Téc. de Enfermagem
COREN - PB: 177.483

TARDE

Paciente evolui consciente, orientado
sobre diálise, oral, devese presente nos
SVD aspecto claro, realizando SSVU
medicado epi. - filio CGE.

Adriana Alves Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN - PB: 696.780

NOITE

Paciente evolui consciente, orientado segue
em diálise 200 até segundo. ordem devese
presente sub-SVD foi medicado epi segue
aos cuidados

Nro



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Clecio Lobato Pereira

IDADE: 40

ALU: 085

LEITO: 90

MÉDICO: Dr. Robson

DATA: 30 / 10 / 18

MANHÃ

Paciente segue eupneico, acordado, consciente e orientado, diurese por SVO, segue em dieta zero, aguardando procedimento cirúrgico, normotenso, apiretico, qto SVO, cca e medicação pm.

Poliana de Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN - PI 737.459

TARDE

Paciente retornou ao UTI, acordado, consciente, normotenso, diurese presente, aceita dieta v.o. e segue as cuidados da UTI

Ellelma de A. Fernandes
Téc. de Enfermagem
COREN 699567

NOITE

Paciente consciente, orientado, diurese espontânea, aceita dieta, eupneico, apiretico, normotenso, hipotenso, faz SVO + cca + mca + acs, segue as cuidados.

Kelly Cristina L. Santos
Téc. de Enfermagem
COREN 244555



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Clecio Nobrega Pereira

IDADE: 40

ALA: 085

LEITO: 20

MÉDICO: Dr. Jairo Clemente

DATA: 31 / 10 / 18

MANHÃ

Paciente acordado, consciente,
sem a.c., dieta oral,
encontra-se estável, normotensa,
sem sintomas, realiza cuidados e
controles.

Julma MP de S. Santos
Téc. Enfermagem
COREN-PB 62004

TARDE

Paciente evolui acordado orientado em ambiente
estável, normotensa, sintomas de dieta diversa
presente em m.c.p.m. realizado ESW e cuidados
de higiene.

NOITE

Paciente evolui estado geral comprometido
dieta oral, diurese presente
pressão de 160/90, sendo medicado
com. Prescrição, segue cuidados
intensivos.

Adelmo de L. Ferreira
COREN 322110 TEC



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: *Cláudio Noronha Pereira*

IDADE: *40*

ALU. *At. com.*

LEITO: *20*

MÉDICO: *Dr. João*

DATA: *01/11/18*

MANHÃ

*Paciente acordado, consciente, orientado com queixa de cefaleia, admitindo com dieta VO. Boqui em ar ambiente, recebendo dieta na enfermaria.
Em tempo: Retornado SVD.*

*Manoel de Jesus C. da
Téc. de Enfermagem
CRP 12345*

TARDE

NOITE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Elcio Mollugo

ALA: Urdas Niv

LEITO: 86-1

MÉDICO:

IDADE:

DATA: 02/01/18

MANHÃ

Paciente consciente e orientado e m.
venoclise. Afelul, normotenso, monoco-
rado, verbalizo. Deambula, aceto-
rúctio Duus. Presente. Segue as
Cuidados da Enfermagem.

Amanda Kelly M. Soares

Téc. Enfermagem

COREN-PB 590426

(Amanda)

TARDE

NOITE



Otorrinos Santa Clara

Ouvido,
Nariz e
Garganta.

Paciente: CLECIO NOBREGA PEREIRA
Data: 01/08/2019 17:32:04

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA
FOI ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.
RELATA QUEIXA DE HIPOACUSIA E ZUMBIDO NA ORELHA DIREITA HA
UM ANO APOS TRAUMA CRANIOENCEFALICO.
AO EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO:
OTOSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES
OROSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES
RINOSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES
REALIZOU AUDIOMETRIA NO DIA 01/08/2019 NA CLÍNICA
SANTA CLARA PELA FONOAUDIÓLOGA SYLVIA MELO TORCANO
DE BRITO CRFA 4-7979-5 MOSTRANDO RESULTADO COM PERDA AUDITIVA
NEUROSSENSORIAL LEVE E CONFIGURACAO DESCENDENTE NA ORELHA DIREITA
E LIMIARES AUDITIVOS DENTRO DOS PADRÕES DE NORMALIDADE
NA ORELHA ESQUERDA.
CID: H90.4

Dr. Heverton Alves Costa
Dr. HEVERTON ALVES COSTA
CRM: 7068-PB



Clínica Santa Clara
Rua Duque de Caxias, 630 | Prata
58400-506 | Campina Grande | PB
Fone (83) 3315.4620 | Fax (83) 3321.2293

8/1/2019, 5:32 PM



Paciente: CLECIO NOBREGA PEREIRA

Data: quinta-feira, 1 de agosto de 2019

RUA JOAQUIM MEDEIROS, 116

Receituário

SOLICITO ADAPTACAO DE APARELHO AUDITIVO NA ORELHA DIREITA

INDICACAO CLINICA: PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL NA ORELHA DIREITA

CID: H90.4

Dr. Heverton Alves Costa
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CRM-PB 7068 - CPF 65138744-03

Dr. HEVERTON ALVES COSTA
CRM: 7068-PB



Clínica Santa Clara
Rua Parque de Casas, 630 | Prata
58400-506 | Campina Grande | PB
Fone (83) 3315 4620 | Fax (83) 3321 2293

8/1/2019, 5:21 PM

1 of 1





CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL
CIRURGIA GERAL
CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA TORÁXICA
CIRURGIA VASCULAR
CIRURGIA COM VIDEO
CLÍNICA MÉDICA
ELETROENCEFALOGRAMA
ENDOSCOPIA
NEFROLOGIA
NEUROCIRURGIA
ORTOPEDIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
RAIO X
STENT
TRAUMATOLOGIA
UROLOGIA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
ANGIOPLASTIA
BRONCOFIBROSCOPIA
ENDOSCOPIA
ELETROCARDIOGRAMA
TOMOGRAMIA CMP
UTI MÓVEL

PAC
Eleio Wónefr Pereira

DETERMINAÇÃO

Decisão, para fins de
DRAT, que o paciente
supra. sofreu acidente
motorciclístico, apresentando
múltiplas fraturas faciais.
Submetido a procedimento
cirúrgico para reconstrução
e fixação dos fragmentos

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

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



Com osteossintese. O ushuro
Ande apresenta parestesia
supra-orbitaria (E), compg
livel d'haume.

C. Gode, 14.12.18

[Signature]
Dr. Jose Adelmo da Silva Junior
CRUSGIAO E TRAUMATOLOGISTA
BUCOMAXILODONTOL
IMPLANTODONTISTA
CRO 3560.P2

9.88697996





HOSPITAL DE OLHOS
DE CAMPINA GRANDE

LAUDO OFTALMOLOGICO

Atesto para devidos fins , que o Sr. Clécio Nobrega Pereira apresenta lesões periféricas retinianas predisponentes ao descolamento de retina em ambos os olhos. Atualmente encontra-se em terapia de fotocoagulação a laser profilática.

Atenciosamente ,

Maurício B. Loureiro Celino
OFTALMOLOGISTA
CRM 5108-PB

Dr. Maurício Loureiro Celino
CRM 5108

Campina Grande , 4 de Dezembro de 2018

Rua José de Alencar 940 - Prata | Campina Grande - PB | 83 3341.8662
email: hospitaldeolhoscg@gmail.com

Scanned by CamScanner





**HOSPITAL
ANTONIO TARGINO**

Nome: CLECIO NOBREGA PEREIRA
Convenio: UNIMED CAMPINA GRANDE
Solicitante: ADRIANO ROCHA
Exame(s): TC CRANIO

Nº Exame: 24976
Data: 25/10/2018

Exame realizado em projeção axial com cortes de 5.0 mm de espessura para a fossa posterior e de 10.0 mm para a região supratentorial.
Os coeficientes de atenuação das estruturas encefálicas encontram-se dentro dos limites da normalidade.
Sistema ventricular com características morfológicas, volumétricas e topográficas normais.
Cisternas encefálicas basais bem delineadas.
Ausência de desvio das estruturas encefálicas da linha média.
Calcificações dos plexos coróides e glândula pineal.
Ausência de coleções subdurais e/ou extradurais.
Presença de múltiplas fraturas comprometendo os seios frontais, reto orbitário esquerdo, ossos próprios do nariz e paredes dos seios maxilares, notadamente a esquerda.
Imagens com densidades de partes moles ocupando os seios maxilares, etmoidais, esfenoidal e frontais.
Septo nasal sinuoso com predomínio da curvatura para a esquerda, com prováveis soluções de continuidade no mesmo.
Aumento de partes moles extracraniana, com hiperdensidade de permeio, comprometendo as regiões extensamente as regiões frontal e temporo-parietal esquerda.

Conclusão: Fraturas múltiplas na face associado a hemossinus.
Extensos hematomas subgaleais frontal e temporo parietal a esquerda.

CM


Dr. Abelardo da Matta R. Sobrinho
Médico radiologista
CRM - 3901



Nome: CLECIO NOBREGA PEREIRA

ID: 0003988073

Médico: Dr(a) RODRIGO AMORIM

Data: 26/11/2018

Exame: TC COLUNA TORACICA

ID Ex.: 0070959799

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA

TÉCNICA:

Foi realizada aquisição volumétrica em equipamento multislice, com 0,8 mm de espessura no plano axial, sem a administração endovenosa do contraste iodado.

ANÁLISE:

Bom alinhamento dos corpos vertebrais em decúbito.

Fraturas com redução da altura dos corpos vertebrais de T7 e T8 em cerca de 40%, observando-se leve deslocamento anterior de fragmentos do muro anterior, sem retropulsão significativa dos muros posteriores.

Fratura do corpo vertebral de T6, caracterizada por discreta impactação das trabéculas do platô superior, sem desvio de fragmentos ou repercussões sobre o muro posterior.

Pedículos e estruturas que compõem os arcos posteriores íntegros.

Osteófitos marginais nos corpos vertebrais avaliados.

Protrusões discais posteriores centrais nos níveis T7-T8 e T8-T9, que comprimem levemente a face ventral do saco dural.

Canal vertebral e neuroforames com amplitudes preservadas.

Articulações interapofisárias sem alterações ao método.

Planos musculares íntegros.

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

www.clinicadrwanderley.com.br

Scanned by CamScanner



Nome: CLECIO NOBREGA PEREIRA

ID: 0003988073

Médico: Dr(a) RODRIGO AMORIM

Data: 26/11/2018

Exame: TC COLUNA TORACICA

ID Ex.: 0070959799

IMPRESSÃO:

Fraturas dos corpos vertebrais de T7 e T8, bem como do platô vertebral superior de T6.

Espondilodiscopatia degenerativa torácica.

Protrusões discais posteriores centrais nos níveis T7-T8 e T8-T9.

* Exame documentado em 03 películas fotográficas.
rb-


Dr. LUCIANO WANDERLEY
RADIOLOGISTA
CRM-PB932

UNIDADE I
Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000


Dr. LEONARDO ROSAS WANDERLEY
RADIOLOGISTA
CRM-PB 10307

UNIDADE II
Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

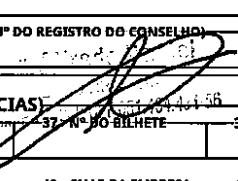
UNIDADE III
Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

www.clinicadrwanderley.com.br

Scanned by CamScanner



Data da internação: 24/10/2018 Hora: 14:34:04

 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 CLECIO NOBREGA PEREIRA	6 - N° DO PRONTUÁRIO 1760679
7 - CARTÃO DO SUS 708007837252721	8 - DATA DE NASCIMENTO 16/08/1978
9 - SEXO Masc ☒ F ☐	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA NOBREGA PEREIRA
11 - ENDEREÇO (RUA, N°-BAIRRO) JOAQUIM MEDEIROS, 0, CENTRO	12 - TELEFONE DE CONTATO 83 993840775
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Juazeirinho	14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250770
15 - UF PB	16 - CEP 58660000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS TCE + Prurito em todo o corpo	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TCE	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) TCE de Crânio + Rx. Cervical	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL TCE	21 - CID 10 PRINCIPAL S06
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA 02	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016288022859	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/10/2018
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - N° DO BILHETE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	





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

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- ① Paciente em XDA SOB ANESTESIA GERAL
- ② ANTISEPSIA INTRA-BOCA E EXTRA-BOCA
- ③ POSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- ④ CAMPOS DREFARÍNGEO
- ⑤ RECONSTRUÇÃO LÍNGUA + SUTURA L LABIO SUP. E FUNDO DE SULCO MANDIBULAR
- ⑥ Remoção do TAMPÃO OTOFARÍNGEO
- ⑦ CURATIVO

Dr. Rosinaldo Fernandes
Cirurgia e Otorrinolaringologia
Bucco-Maxilo-Facial
Residência - CRO-PB 687

Mod. 018

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525366000000024178701>
 Número do documento: 19100310525366000000024178701



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

PACIENTE:	CLÉCIO NÓBREGA PEREIRA
DATA DO EXAME:	24/10/2018
HORÁRIO:	14:18h

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, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

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. Diogo Araújo de Freitas CRM 7195
Médico Radiologista



24/10/2018

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1760587 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/10/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Marcia Cristina De Melo Pereira

PACIENTE: CLECIO NOBREGA

CEP: 58660000

Nascimento: 16/08/1978

PEREIRA

Sexo: M

Telefone: 993840775

Endereço: JOAQUIM MEDEIROS

Idade: 040

Bairro: CENTRO

Cidade: Juazeirinho

RG:

Nº: 0

Nome da Mãe: MARIA NOBREGA PEREIRA

CPF:

Profissão: AUXILIAR COMERCIAL

Responsável:

Data de

CNS: 708007837252721

Estado Civil: Casado(a)

Atendi: 24/10/2018

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 11:31:35

CONVÊNIO: SUS

Médico:

CRM:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

Médico:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo SAMU vítima de acidente de moto, com capote. Porém o objeto foi atingido, houve lesão de face. Rinite idiosincrásica. Estava usando no momento pelo SAMU, mas a manipulação da sonda houve bastante sangramento, sendo a mesma retirada.

Paciente apresenta-se agitada no momento do exame.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

não foi possível avaliar devido ao edema periorbitário.

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

Glasgow 10 PA HGT: Sat02

(A) Presença de edema unilateral e parca rubor e

na perna

(B) Espandibilidade tática simétrica. AP: MU+ em AHT, SRA

(C) Presença de sinal de guarnição

(D) Glasgow 10. Escala de consciência

(E) Lesão extensa em face com sangramento

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

(X) Tomografia Computadorizada

(X) Ultrassonografia: face

(X) Radiografias: torax, bacia

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

não foi possível avaliar devido ao edema periorbitário.

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

Glasgow 10 PA HGT: Sat02

(A) Presença de edema unilateral e parca rubor e

na perna

(B) Espandibilidade tática simétrica. AP: MU+ em AHT, SRA

(C) Presença de sinal de guarnição

(D) Glasgow 10. Escala de consciência

(E) Lesão extensa em face com sangramento

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

(X) Tomografia Computadorizada

(X) Ultrassonografia: face

(X) Radiografias: torax, bacia

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

não foi possível avaliar devido ao edema periorbitário.

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

Glasgow 10 PA HGT: Sat02

(A) Presença de edema unilateral e parca rubor e

na perna

(B) Espandibilidade tática simétrica. AP: MU+ em AHT, SRA

(C) Presença de sinal de guarnição

(D) Glasgow 10. Escala de consciência

(E) Lesão extensa em face com sangramento

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

(X) Tomografia Computadorizada

(X) Ultrassonografia: face

(X) Radiografias: torax, bacia

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

não foi possível avaliar devido ao edema periorbitário.

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

Glasgow 10 PA HGT: Sat02

(A) Presença de edema unilateral e parca rubor e

na perna

(B) Espandibilidade tática simétrica. AP: MU+ em AHT, SRA

(C) Presença de sinal de guarnição

(D) Glasgow 10. Escala de consciência

(E) Lesão extensa em face com sangramento

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

(X) Tomografia Computadorizada

(X) Ultrassonografia: face

(X) Radiografias: torax, bacia

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

não foi possível avaliar devido ao edema periorbitário.

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

Glasgow 10 PA HGT: Sat02

(A) Presença de edema unilateral e parca rubor e

na perna

(B) Espandibilidade tática simétrica. AP: MU+ em AHT, SRA

(C) Presença de sinal de guarnição

(D) Glasgow 10. Escala de consciência

(E) Lesão extensa em face com sangramento

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

(X) Tomografia Computadorizada

(X) Ultrassonografia: face

(X) Radiografias: torax, bacia

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

não foi possível avaliar devido ao edema periorbitário.

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

Glasgow 10 PA HGT: Sat02

(A) Presença de edema unilateral e parca rubor e

na perna

(B) Espandibilidade tática simétrica. AP: MU+ em AHT, SRA

(C) Presença de sinal de guarnição

(D) Glasgow 10. Escala de consciência

(E) Lesão extensa em face com sangramento

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

(X) Tomografia Computadorizada

(X) Ultrassonografia: face

(X) Radiografias: torax, bacia

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS

24/10/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Moço 60 - 13:15

trauma na face
na língua para a
língua

com o SUT N22 e
que se trata

Surgimento

SUT p' 10 dias (Mínimo)

Ata d' Ulna

BMF 24/10/2018 13:05

Traumatismo em face

Edema + Erimosas palpebral e conjuntiva do E

Ferimentos Lâmina-Congestas em Língua

e sulcos gengiva-labial Inferior.

fe. de Face cf. fratura de maxila E

Tudoclusivo: Função Distorcida

Cirurgias em língua - aguardando cooperação da paciente

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

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

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

#BMO 21:00h #REVALIAÇÃO
Sutura na BOCA + RECONSTRUÇÃO da
LÍNGUA em Centro Cirúrgico SOB
ANESTESIA GERAL: S/ SINAIS DE FX
ÓSSA + REVALIAÇÃO DA BMO APÓS
ESTABILIDADE DO QUADRO CLÍNICO

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
Buenos Aires - CRO-PB

SERVIÇOS REALIZADOS:

Flaviano Falcão de Araújo
Cirurgião BMF e Implantodontia
CRO - 3105/PB - 3849/IRN

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Claire Nobrega Pereira		
End:	Paragominas	Bairro:	Paragominas
Data de Nascimento:	16.08.78	Documento de Identificação:	
Queixa:	old moto	Data do Atend.:	24.10.18
Acidente de trabalho?	() Sim	Hora:	11:25
	() Não	Documento:	

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU SOLEDADE - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 24/10/2018	HORA: 10:30	ID N°: 1732824 USA 31
NOME: CLECIO NOBREGA PEREIRA		
QUEIXA: TCE GRAVE		
LOCAL: HOSPITAL LOCAL DE SOLEDADE		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: SOLEDADE		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Soledade, 13 de dezembro de 2018.

Glauca Michaelle F. Costa
Coordenadora SAMU

GLAUCIA MICHAELLE F. COSTA
COREN 284.878

Coordenação
SAMU Soledade 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Horácio da Costa Lima, Centro CEP: 58155-000 Soledade-PB





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800987-95.2019.8.15.0631

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, é sabido que a demandada só transacionar no feito quando realizada a prova pericial, afigurando-se desnecessária (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Valendo este despacho como Carta. Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, *“se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”*.

Cumpra-se.

Juazeirinho, data eletrônica

Diego Garcia Oliveira
Juiz de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JUAZEIRINHO
Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho
R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA

Nº DO PROCESSO: 0800987-95.2019.8.15.0631

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

AUTOR: CLECIO NOBREGA PEREIRA

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

DE ORDEM do(a) MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Juazeirinho, fica(m) **CITADA(s) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, através de seu representante legal, do intero teor da exordial e demais atos do processo acima mencionado, para, querendo, ofertar a respectiva defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, advertindo dos requisitos do art. 250, NCPC, e da ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, *“se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”*.

JUAZEIRINHO-PB, em 4 de maio de 2020.

De ordem, **ANTONIO ELIAS NETTO LACERDA**

Técnico Judiciário - Mat. 473.888-8

