

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

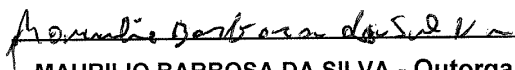
OUTORGANTE: MAURILIO BARBOSA DA SILVA, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: motorista, inscrito (a) no cpf sob 044.344.044-28 e portador(a) da RG 6.455.222 SDS/PE. Domiciliado na Rua Povoado Canaa, Nº 1002, Vila Canaa, Caruaru-PE

OUTORGADAS (OS) -DRA. VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 18.789, com escritório na Rua do Riachuelo 189,sala 1201,fone 81-8833-4368,e-mail vivianesouza001@gmail.com. **DRA. MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE**,brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE e **DR. BRUNO LEONARDO NOVARS LIMA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 22.090, com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCP, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu MAURILIO BARBOSA DA SILVA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

CARUARU -PE, 01 de ABRIL de 2020.


MAURILIO BARBOSA DA SILVA - Outorgante/Declarante



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
967112420

PROIBIDO PLASTIFICAR
967112420

NOME: MAURILIO BARBOSA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE (RG, PASSAPORTE, etc.): 6455222 RDS PE

CPF: 044.344.004-28

DATA NASCIMENTO: 08/09/1980

PLACAS: NAO DECLARADO

MARIA DO CARMO DA CONCEICAO

PERMISSAO: ACC CAT. HABIL. AD

Nº REGISTRO: 03316187456

VALIDADE: 18/10/2018

HABILITACAO: 30/09/2011

OBSERVAÇÕES:
Hab. Prod. Perigosos
Exerce Ativ. Remunerada

Assinatura do Portador: *Maurilio Barbosa da Silva*

LOCAL: SANTA CRUZ DO CAPIMARIBE - PE

DATA EMISSAO: 23/10/2014

Assinatura do Emissor: *Luiz...*

41155145228
PE062547305

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93	 www.celpe.com.br
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis	
DADOS DO CLIENTE JOSE CAETANO DA SILVA CPF: 184.881.374-00	DATA DE VENCIMENTO 10/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 67,11
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA POVOADO CANAA 1002 POVOADO CANAA/VILA CANAA 55026-490 CARUARU PE	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 11/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 053382802
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	
RESERVADO AO FISCO 072D.39D3.0ACD.78EB.28CA.1EEA.624F.4F7E	
CONTA CONTRATO 007008760505 Nº DO CLIENTE 2002423948 Nº DA INSTALAÇÃO 0000783438	
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	81,00	0,75250324	60,95
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,66
ICMS Subvenção-CDE-NF 042337364-13/12/18			0,50
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00
TOTAL DA FATURA			67,11

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS			PIS		COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
60,95	25,00	15,23	60,95	1,01	0,61	60,95	4,68
							2,85

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156600		kWh
		MAR 19	81
		FEV 19	85
		JAN 19	76
		DEZ 18	92
		NOV 18	86
		OUT 18	74
		SET 18	102
		AGO 18	88
		JUL 18	87
		JUN 18	89
		MAI 18	81
		ABR 18	30
		MAR 18	121

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
R\$	%	
Geração de Energia	18,89	31,00
Transmissão	2,80	4,59
Distribuição (Celpe)	13,08	21,46
Encargos Setoriais	3,37	5,53
Tributos	18,69	30,66
Perdas de Energia	4,12	6,76
TOTAL	60,95	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	CONSUMO
000000003132147670	CAT	07/02/2019	10.462,00	11/03/2019	10.543,00	11/03/2019	10.543,00	11/03/2019	81,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 08/04/2019									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jan/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	0,50	5,31	10,62	21,25	
DIC-No.de vezes sem Energia	1,00	3,23	6,47	12,95	
DIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,50	3,03	0,00	0,00	
DIC-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,30					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Jefferson Felix Leite me: r o s i o 228 deputado Jose a Lista completa em www.celpe.com.br." Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 59.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO	
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.	
007008760505	03/2019	67,11	10/04/2019	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	



**SINISTRO 3190199932 - Resultado de
consulta por beneficiário**

VÍTIMA MAURILIO BARBOSA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO

PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA

S/A

BENEFICIÁRIO MAURILIO BARBOSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 04434400428

Posição em 01-04-2020 10:13:32

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi
negado, conforme carta enviada para o
beneficiário.

01/04/2020 10:13





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18026547B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 104

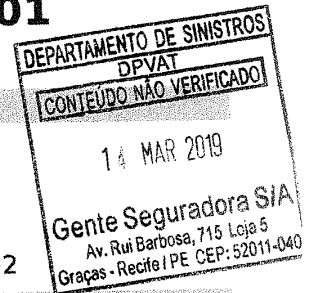
KM: 190,5 - Decrescente

Município: ALCANTIL/PB

Data: 27/04/2018

Hora: 14:00

Policial responsável pelo atendimento: FABIANO LACERDA, matrícula 1515252



ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Molhada

Estrutura viária: Curva

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

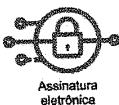
Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Chuva

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 27/04/2018, por volta das 14:00 h, no km 190,5 da BR-104, em Alcantil-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão com objeto estático, seguido de capotamento, com vítimas (1 lesões leves). O veículo envolvido foi: Fiat/Ducato de placas EWK 4844 (V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito em sentido decrescente, Alcantil/PB - Queimadas/PB, quando o condutor perdeu o controle do veículo que colidiu com barranco existente no bordo do leito carroçável do mesmo sentido pelo qual trafegava, capotando em seguida e imobilizando-se sobre o seu teto. A imobilização do veículo ocorreu no acostamento do sentido decrescente da via após deixar marca de sulcagem 1 (7,4 metros de extensão) na faixa de rolamento do sentido decrescente e marca de sulcagem 2 (5,1 metros de extensão) na faixa de rolamento e acostamento do sentido decrescente. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator determinante do acidente foi a perda do controle do veículo. OBSERVAÇÕES: O condutor do veículo foi socorrido antes da chegada dos PRFs ao local do acidente. O local do acidente estava preservado, apresentando sinalização horizontal e vertical em bom estado de conservação. No momento do acidente, a pista estava molhada e havia ocorrência de chuva. A velocidade regulamentar da via é de 80 km/h no local do acidente. O condutor de V1, por estar em socorro médico de emergência no Hospital de Traumas de Campina Grande-PB, aguardando realização de procedimentos cirúrgicos, não foi submetido ao teste de etilômetro.



Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026547B01



PRF

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão com objeto estático	
2	Capotamento	

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - TRIÂNGULAÇÃO

Descrição do Ponto	X	Y
Eixo traseiro direito	53.5	48.5
Eixo dianteiro direito	56.2	51.2
Início de marca de sulcagem 1	40.7	35.7
Final de marca de sulcagem 1	48.1	43.0
Início de marca de sulcagem 2	43.3	38.3
Final de marca de sulcagem 2	48.4	43.4

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D





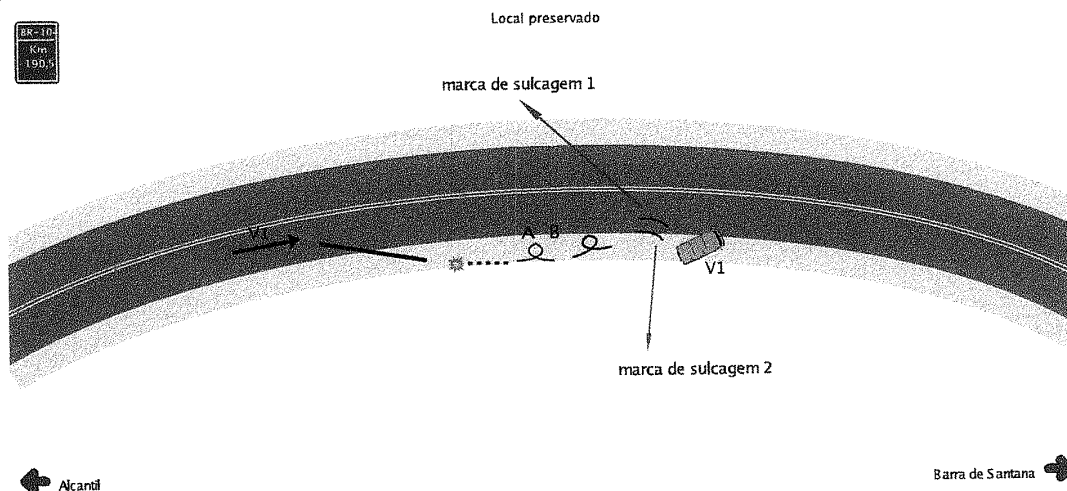
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026547B01



PRF



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026547B01



PRF

V1



EWK4844

Placa: EWK4844 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: FIAT/DUCATO MAXICARGO/2011

Renavam: 00450726835

Chassi: 93W245G34C2088478

Tipo de Veículo: Caminhonete

Espécie/categoria: Carga/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares da carga: Vazio.

PROPRIETÁRIO

Nome: ERICK QUEIROZ FELICIANO

CPF/CNPJ: 025.621.123-00

Endereço: R DR GILBERTO STURDAT, 01717 - AP 1502CU, FORTALEZA/CE

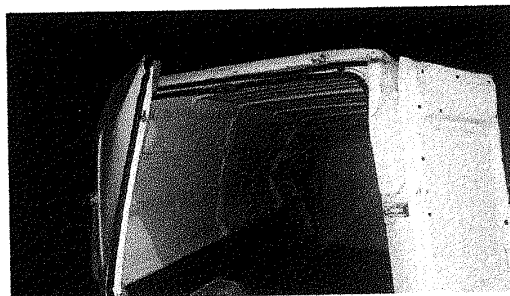
Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: Veículo recolhido conforme Documento de Notificação de Recolhimento de Veículo (EDRV) 14021804271730-364.



Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026547B01



PRF

V1



TRACIONADOR

EWK4844



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026547B01



PRF

V1 
CONDUTOR

MAURILIO BARBOSA DA SILVA

Placa do veículo: EWK4844

Marca/modelo: FIAT/DUCATO MAXICARGO

Envolvimento: Condutor

Nome: MAURILIO BARBOSA DA SILVA

CPF: 044.344.004-28

Data de nascimento: 08/09/1980

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 30/09/2011

Nº de registro: 0531616745 **UF:** PE

Data de vencimento da habilitação: 16/10/2018

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 1115

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA SANTA BRIGIDA, 0000000055 - VILA CANAA, ZONA RURAL, CARUARU/PE

Telefone/email: 81 99540 5678 / 81 99517 4344/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026547B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / FIAT/DUCATO MAXICARGO

Placa: EWK4844

Nome do agente: FABIANO LACERDA

Nº BOAT: 18026547B01

Matrícula do agente: 1515252

Data: 27/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda	X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita	X		
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026547B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

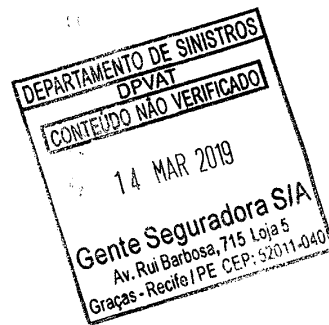
Total geral (SIM + NA): 11

Dimensão da monta: Grande

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por FABIANO LACERDA, matrícula 1515252, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 09:58, 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 18026547B01 e o número de controle E519C6D772BE3C84C2CD54AE7BEF7D



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013400927837

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA ANT. UF: 02562112300
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

ERICK QUEIROZ FELICIANO
F-001MEZLA
RUA: ALE
Cidade: ERMK4844/CE

02562112300
RUA ANT. UF: 02562112300
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

FIAT/DUCATO MAXI LIGERO
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

154.01/12CV/2E
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

FIAT/DUCATO MAXI LIGERO
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS, CU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013400927837 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 0800 022 1204

01 02562112300
RUA ANT. UF: 02562112300
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

00450726835
RUA ANT. UF: 02562112300
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

PREMIO TARIFARIO
RUA ANT. UF: 02562112300
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

SEURADORA LIDER - DPVAT
RUA ANT. UF: 02562112300
CATEGORIA: 01
ANO: 2011
MOTOR: FIAT/DUCATO MAXI LIGERO

013400927837
RECIBO CE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTENDO NÃO VERIFICADO
14 MAR 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa
Graciosa - Recife - PE

01462
00450726835
134826 01923



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALCANTIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Declaração

Declaro para devidos fins que o senhor Maurilio Barbosa da Silva, nascido em 08/09/1980, vítima de acidente por capotamento no dia 27/04/2018, foi atendido por esse Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 deste Município, sendo encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande.



Alcantil, 20/07/2018

Josineide Maria de Macêdo Capibaribe

Josineide Maria de Macêdo Capibaribe

Coordenadora do SAMU de Alcantil

Josineide Mª de M. Capibaribe
Coordenadora do SAMU
Matrícula: 5407788-3



27/04/2018

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1643353

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: 27/04/2018

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patrícia Sales Do Nascimento

PACIENTE: MAURILIO BARBOSA DA SILVA

Nascimento: 08/09/1980

Endereço: R VEREADOR CREUDO RODRIGUES

Sexo: M

Telefone: 995405678

Cidade: Toritama

Idade: 037

Bairro: CENTRO

Nome da Mãe: MARIA DO CARMO DA CONCEICAO

RG: 6455222

N°: 202

CPF: 04434400428

Profissão: MOTORISTA

Responsável: GERLANGEO OLIVEIRA

Data de

CNS: 1452652

Estado Civil: Casado(a)

Atend: 27/04/2018

CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE CARRO

Hora: 16:35:46

Especialidade:

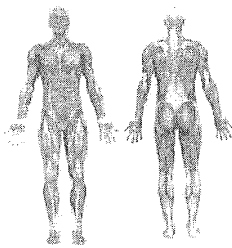
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crispação
6. Dor
7. Escoria
8. Ematoma
9. Ematoma subcutâneo
10. Enfiamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortado-contuso
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contusão
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Forclista
31. Parestia
32. Paratetania
33. Queimadura
34. Rinoirragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1643353

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de capotamento, trazido pelo SAMU com paradas
respiratórias e color cervical. Pupila dilatada em membro superior
esquerdo com ferimento externo e profundo. Nega perda
de consciência e vômitos. Sem queixas torácicas
e abdominais.

ALERGIA:

Nega

MEDICAMENTOS:

Nega

PATOLOGIAS:

Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS ☒ Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA 130/90 HGT: 132 SatO2 96 FC 75

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Ultrassonografia:

() Gasometria arterial

() Radiografias:

() Tomografia Computadorizada

()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Ortopedia* às: Dia: / /

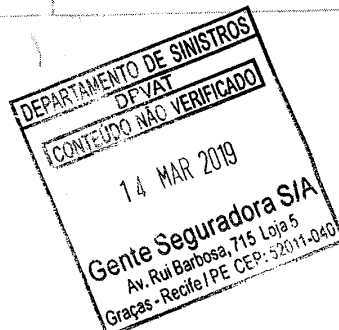
Especialista: / às: Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	<i>Atendimento</i>	<i>16:35:46</i>
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



1/2



Núcleo da Segurança do Paciente

TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDADE: PRONTUÁRIO:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

maurilio Barbosa da Silva
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶

ENTRADA

- ☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
 - CONSENTIMENTO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

☒ O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?

NÃO

SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

NÃO

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML

(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

NÃO

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E

PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

SAÍDA

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- ☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO
- ☒ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM
- ☒ BIÓPCIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE
- ☒ HOUE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Alfonso Pereira dos Santos
Enfermeiro de Enfermagem
Técnica de Enfermagem
CONECTAR



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Maurilio Barbosa da Silva	Bairro:	Centro / Fátima
End:	R. Visconde Cruzado Rodrigues	Documento de Identificação:	
Data de Nascimento:	08.09.80	Documento:	
Queixa:	Red. Lumb.	Data do Atend.:	27.04.18
Acidente de trabalho?	() Sim () Não	Hora:	16:35

Classificação de Risco

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

MOD. 110

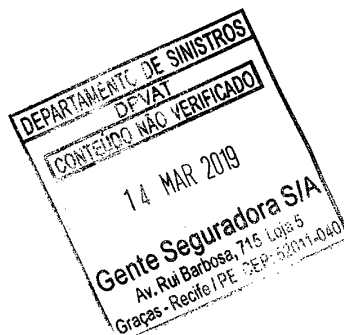
Estratificação

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

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

BRUNA MORAES
ENFERMEIRA
COREN 223.352

Assinatura e carimbo do profissional



Diagnóstico

Lhasa Himalayas Tibet

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convenção
M. M. H. 07/06/58			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
7/04	1) DITE 9010 DTE 100mg de VPPA 2) S.F. 991-1500m (12h) 3) D. M. 2-2 (6h) 4) F. I. T. L. 20 (12h) 5) Clonazepam (6h) 6) G. 30mg (3h) 7) SAT 5:000 UI 1mg e 16g 8) Curarivo 9) C. C. 250mg	OK 12h 18h OK OK 18h OK 18h 18h OK OK 14h 22h	Paciente vítima de capotamento, fratura da base da crânio com fratura.
		07:30h Feito SAT	APN visto. OT: A. C. Lima
	Dr. Wagner Falcao ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 8643		Dr. Wagner Falcao ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 8643
			Doi: grande subluxação e moventes conjuntos de membranas. No momento sem unhas. Od. Vppal.





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

Nome do Paciente Maurício Barbosa da Silva		Nº Prontuário	
Data da Operação 27/06/13	Enf.	Leito	
Operador Dr Luiz Juvenio	1º Auxiliar Dr Yury (MRZ)		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador Cely	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório Lesão extensa por lesão molar Buro (C)			
Tipo de Operação Lmc + Desbridamento + Sutura			
Diagnóstico Pós-Operatório O molar			
Relatório Imediato da Patologia Ø			
Exame Radiológico no Ato NS			
Acidente Durante a Operação NS			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Paciente em DDH sob Anestesia.
- 2) Assépsia + Antissépsia + Campos Externos.
- 3) Lmc + Desbridamento de Tecidos Desvitalizados.
- 4) Evidenciada lesão muscular extensa e perda de substância.
- 5) Pontos de Aproximação em músculo.
- 6) Lavagem de fô do SF 2.9.
- 7) Sutura de Aproximação na pele.
- 8) Curativo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 MAR 2019
Geme Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Rio de Janeiro, RJ 20030-901
CNPJ 07.093.888/0001-91

Arquivo do Paciente
ORTOPEDIA TRAJA
CRANIO

RELA TÓRIO DE OPERAÇÃO

Mod. 018

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

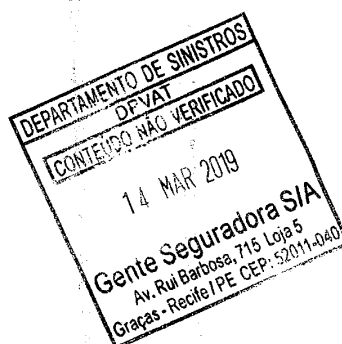
Relatório de Operação



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

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


Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Maurício Barbosa da Silva

QI

LEITE

CONVÊNIO

IDADE

REGISTRO

27/04/2018

22:30

23:30

CIRÚRGIA

ANESTESIA

INSTRUMENTADORA

CIRURGIÃO

ANESTESIA

DATA

INÍCIO

FIM

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Cera pl osso	
01	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Ethibond	
02	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
03	Mercalina 1/1 % ml	Equipo de Macrogotas		Fio de Algodrão Sertix	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
01	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
02	Proxido 1/1	Furacim ml		Fila cardiaca	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Mononylon	
	Rapifen amp.	H2O2 ml	01	Mononylon	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Prolene Serfix	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23 20		Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Vicryl Serfix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0			
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio 1/1			
	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	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotrinazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	02	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda	05		
	Stuptanon amp.	Sonda folley	Qtd.		ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica			
01		Sonda Uretral nº			
02		Sterydrem ml			
		Tornelrinha			
		Vaselina ml			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Gelcon 18			
02	Agulha desc. 25 x 7	Latesa			
	Agulha desc. 28 x 28				
	Agulha desc. 3 x 4,5				
	Agulha p/ raque nº				
05	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
01	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS

X

Oxímetro de Pulso

Serra

Desfibrilador

Foco Frontal

X

Fonte de Luz

Foco Auxiliar

Eletrocautério

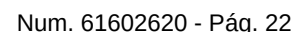
Oxicapnógrafo

Cardiomonitor

Perfurador de

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

COREN 504 326



Diagnóstico

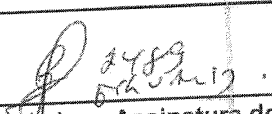
lesão extensa bacia e

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Mauniz Barbosa	Alojamento	/	Leito	/	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica		
28/7	1. DIETA LIVRE	15	20	30	ORTOPEDIA		
	2. SRI 1500ML EV 24H						
	3. CEFTRIAXONE 1G + AD EV 12/12H	12	18	24	BEG. estável sem intercorrências		
	4. DIFENIDRAMINA 2ML EV 6/6H						
	5. OMEPRAZOL 40MG EV 12/12H						
	6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9 EV 8/8H S/N	24					
	7. NAUSEORON 1 FA + AD EV 8/8H S/N	24					
	8. TRATEL 20MG + AD EV 12/12H	12	24		# CD: VPM A enfermagem		
	9. CLEFANE 300MG EV 12/12H						
	10. CURATIVO 1 S DIA						
	11. SSVV + CECOS						
	Clindz 600mg EV 6/6h	12	18	24			
	Gente 240mg EV 12/12h						

MOD. 035



 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES											
NOME: <u>Maurício Barbosa da Silva</u>												PRONTUÁRIO:			
IDADE:		SEXO: ☐ M ☐ F		COR: ☐ B ☐ P ☐ A		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:	
DADOS CLÍNICOS:														Rx 27/04-18	
<u>Poli-trauma</u>															
MATERIAL A EXAMINAR:															
EXAMES SOLICITADOS:															
- Raio x de tórax em AP - Raio x de braço esquerdo AP e Perfil															
URGÊNCIA: ☐				ROTINA: ☐				 Carimbo e Assinatura do Médico							
DATA: <u>27/04/18</u>				HORA DA SOLICITAÇÃO:											

MOD. 002



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Manoela Rorba da Silva Registro: 1-1 Leito: 1-1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) 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: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

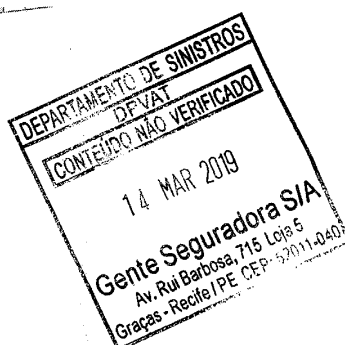


PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		
☐ Avaliar alterações de sinais vitais.		
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Analisar condições do curativo.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
☐ Realizar balanço hídrico.		☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		☐ Outros
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		☐ Outros
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
☐ Manter as grades do leito elevadas.		
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		
☐ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros		
☐ Outros		

Sintetize () Fica () Ajustada
 - não finalizar ()

Assinatura do Enfermeiro(a): Enfª Jaelma COEN 23664
 Assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIG/2010. CHAVES, L.D.; SOLA, C.A.; SAE, 2 ed. 2013.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Manoel Barbosa da Silva Registro: Leito: 1-1 Setor: Atual

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) 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: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

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

Ausculata 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

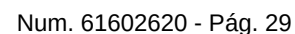
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

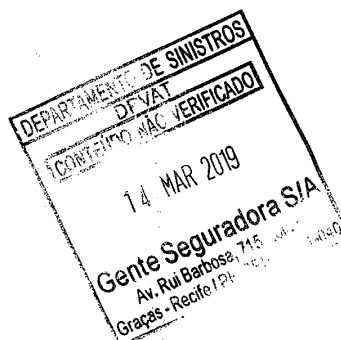


FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:		Enfermaria:	Leito:	Data: / /
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1 Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica ()	Abdome distendido () Dor à evacuação () Outro () Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas ()		
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo () Alterações na pressão sanguínea () Outro ()		
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()		
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro ()		
5 Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Movimentos descontrolados () Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Orlapnéia () Outro ()		
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()			
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético (X) Desuso () Outro ()			
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()			
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()			
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos (X) A V P Outro ()			
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada () Medicamentos () Extremos de idade () Agitação/Desorientação ()			
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro () Relatos de dificuldade para dormir ()		
13 Outro				
14 Outro				



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		☐ Melhorar a aceitação alimentar.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		
☐ Avaliar alterações de sinais vitais.		
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
☐ Analisar condições do curativo.		☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
☐ Realizar balanço hídrico.		☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos e anotar.		
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		☐ Diminuir o risco de queda.
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		☐ Melhorar do padrão do sono.
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		☐ Outros
☐ Manter as grades do leito elevadas.		
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		
☐ Administrar medicação CPM.		☐ Outros
☐ Outros		
☐ Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Enf.ª Jaelma Rosa 23664

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC, 2010. CHAVES, L.D., SOLAY, C.A.; SAE, 2 ed. 2013.



27/04/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

0170412

Paciente vítima de
acidente de carro apresentando
lesões ativas em membros

CP: Ao C. Cirúrgico
F11710

Dr. Wagner Polício
CRM 19.864

DESTINO DO PACIENTE / / às / hs.

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

Wagner Polício
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

2/2

<http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1643363>

