Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 05 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190587609 **Vítima: GEORGE SERAFIM RODRIGUES**

Data do Acidente: 27/03/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GEORGE SERAFIM RODRIGUES

Pag. 00631/00632 - carta_30 - INVALIDEZ

00010316

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 4.050,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

Recebedor: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES**
Valor: **R$ 4.050,00**
Banco: **341**
Agência: **000008497**
Conta: **0000038084-3**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:
3 - CPF da vítima: 04853146490
4 - Nome completo da vítima: GEORGE SERAFIM RODRIGUES

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: GEORGE SERAFIM RODRIGUES
6 - CPF: 04853146490
7 - Profissão: AUTÔNOMO
8 - Endereço: RUA JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA
9 - Número: 27-A
10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: NOVO BODOCONGÓ
12 - Cidade: CAMPINA GRANDE
13 - Estado: PB
14 - CEP: 58400-000
15 - E-mail: advocacialacerda01@gmail.com
16 - Tel.(DDD): (83) 986618849

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: JOSÉ LACERDA CAVALCANTE NETO
18 - CPF do Representante Legal: 063.136.134-06
19 - Profissão do Representante Legal: AUTÔNOMO

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☑ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 8497 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 38084 3 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: ____
AGÊNCIA: ____ ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ____ ☐ (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - 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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:
26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:
30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: ____
CPF: ____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: ____
CPF: ____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, CAMPINA GRANDE, 23 DE SETEMBRO DE 2019

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210536100000025528485
Número do documento: 19112118210536100000025528485

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
10ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAZLIADO- C.GRANDE-PB.
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/n, Bairro do Catolé – Campina Grande/PB

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS SSP/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA LESIONADA.
Hora e data do fato: Às 23:00, do dia 27 de março de 2017.
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 14:27, do dia 20 de abril de 2017.
Local do Ocorrido: DR. VASCONCELOS, BAIRRO ALTO BRANCO, NESTA CIDADE.

COMUNICANTE/VÍTIMA: GEORGE SERAFIM RODRIGUES, do sexo masculino, nascido no dia 15/04/1983, com 34 anos de idade, ID: 2251949-SSP-PB, CPF: 048531464-90, AUTONOMO, filho de PEDRO SERAFIM NETO e de GERALDA RODRIGUES SERAFIM, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de ALEXANDRIA-RN, BRASILEIRO, residente na RUA- JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA,CASA, 27-A, complemento PRÓXIMO AO RES. DONA LINDU IV, bairro NOVO BODOCONGÓ, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, telefone Nº 9-8661-8849, celular Nº 9-9624-8771.

TESTEMUNHAS: BRUNO MACIEL DE OLIVEIRA, residente na RUA- SÃO BENEDITO CENTENÁRIO,230, bairro JEREMIAS, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB. **FRANCIS FERREIRA DE ANDRADE SILVA**, residente na RUA-FRANCISCO CALIXTO,320, bairro MONTE SANTO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

ACUSADO(S): PESSOA IDENTIFICADA POR "SAMUEL", residente na RUA- MANOEL CARDOSO PALHANO,220,, bairro JURACY PALHANO, na cidade de LAGOA SECA, PB

HISTÓRICO: QUE, no dia 27.03.2017, por volta das 23:00hs, descia a ladeira da rua Dr. Vasconcelos, bairro Alto Branco, nesta cidade, pilotando sua Motocicleta Honda XRE 300, Ano/Modelo 2014/2014, de cor Preta, de Placa KWM-6911-PB, Chassi de Nº9C2ND1110ER029900, Licenciada em nome de Diego Gomes Ayres Caluete, momento em que foi atingido pela pessoa de SAMUEL condutor do Veículo Chevrolet Cruze, de Placas OGC-3240, que conduzia o citado veículo em alta velocidade, atingindo a vítima, jogando este ao solo; Que, alega o comunicante que o condutor do veículo evadiu-se do

local sem prestar socorro ao comunicante no veículo Toyota Hilux Ano/Modelo 2016/217, de cor branca, Placas OFC-3982; Que, alega o comunicante que minutos depois compareceu ao local o pai de Samuel o Sr. EDMILSON SOUZA RAMOS FILHO, que ficou no local dando todos os dados e a versão que queria; Que, alega o comunicante em nenhum momento foi contactado pelos policiais do CPTRAN para saber como foi que se deu o acidente, visto que estava sem condições de dar a versão sobre o fato em referência; Que, alega o comunicante que o laudo está com a versão distorcida sobre o acidente, inclusive quando foi pegar o laudo viu as versões contraditórias ao ocorrido.

PROVIDËNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC.

AUTORIDADE LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

COMUNICANTE GEORGE SERAFIM RODRIGUES

ESCRIVÃO ADEMIR DA COSTA VILAR

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS SSP/PB

C: 518511 Laudo nº: 03.03.06.052017.12641

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 18/05/2017 Hora do exame: 11:10

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado - 2ª DRPC. nº da Solicitação: SN/2017 Autoridade Solicitante: Luciano Bezerra Serra Seca. Nome: GEORGE SERAFIM RODRIGUES, 28 anos. filho(a) de: Pedro Serafim Neto e de: Geraldo Rodrigues Serafim. Sexo: masculino Estado civil: casado(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Alexandria/RN. Profissão: agricultor(a).

HISTÓRICO - Acidente no dia 27/03/2017.

DESCRIÇÃO - imobilização no membro superior direito, claudicação do membro inferior ipsolateral e cicatrizes recentes no antebraço esquerdo e perna direita; consta em atestado os diagnósticos de fraturas do antebraço e da perna e de transtorno do plexo braquial e nada consta quanto a sequela ou percentual (vide discussão e 4º quesito).

DISCUSSÃO - o caráter recente da lesão (52 dias) impossibilita o medico assistente ou substituto de especificar e/ou quantificar possível sequela, ainda não definida ou estabelecida.

QUESITOS

1º Há ferimento ou ofensa física? SIM.
2º Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
3º Houve perigo de vida? NÃO.
4º Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? PODE RESULTAR DEBILIDADE DE MEMBROS; VOLTAR PARA EXAME COMPLEMENTAR, SOMENTE APÓS O TERMINO DO TRATAMENTO, PORTANDO ATESTADO OFICIOSO DO MEDICO ASSISTENTE OU SUBSTITUTO, CONSTANDO PERCENTUAL DE SEQUELAS, SE HOUVER.
5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, DEVIDO A FRATURAS DE MEMBROS.
6º Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
7º Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
8º Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
9º Resultou deformidade permanente? PODE RESULTAR DANO ESTÉTICO POR CICATRIZES VICIOSAS.
10º Provocou aborto? PREJUDICADO.

SEM VALOR JURÍDICO

Confere com o original que me foi apresentado
Art. 5º Parágrafo Único do Decreto nº 83.936
de 06-09-79
Ademir de Souza
MAT. 99.206-9
Escrivão de Polícia Civil
06/07/17

Dr(a).Ricardo César de Carvalho
Mat:72.905-1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
10ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAZLIADO- C.GRANDE-PB.
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/n, Bairro do Catolé – Campina Grande/PB

OFICIO Nº S/Nº/2017 20 de abril de 2017

Exame requisitado: EXAME DE CORPO DE DELITO.

SENHOR DIRETOR:

Requisitamos a Vossa Senhoria, as providências, para que no prazo legal (Art. 160 Parágrafo Único, do Código de Processo Penal, alterado pela Lei nº 8.862/94), seja procedido o EXAME DE CORPO DE DELITO na pessoa cujos dados são dispostos a seguir, e que logo após, seja o respectivo LAUDO remetido para a COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, nesta 2ª SRPC - PB.

QUALIFICAÇÃO: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES**, do sexo masculino, nascido no dia 15/04/1983, com 34 anos de idade, ID: 2251949-SSP-PB, CPF: 048531464-90, AUTONOMO, filho de PEDRO SERAFIM NETO e de GERALDA RODRIGUES SERAFIM, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de ALEXANDRIA-RN, BRASILEIRO, residente na RUA- JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA,CASA, 27-A, complemento PRÓXIMO AO RES. DONA LINDU IV, bairro NOVO BODOCONGÓ, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, telefone Nº 9-8661-8849, celular Nº 9-9624-8771

REFERÊNCIA: Boletim de Ocorrência, lavrado às 14:27 horas, do dia 20 de abril de 2017; COMUNICANTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES; ACUSADO: PESSOA IDENTIFICADA POR "SAMUEL"; TESTEMUNHA: BRUNO MACIEL DE OLIVEIRA; TESTEMUNHA: FRANCOIS FERREIRA DE ANDRADE SILVA

HISTÓRICO DO COMUNICANTE: OUE, no dia 27.03.2017, por volta das 23:00hs, descia a ladeira da rua Dr. Vasconcelos, bairro Alto Branco, nesta cidade, pilotando sua Motocicleta Honda XRE 300, Ano/Modelo 2014/2014, de cor Preta, de Placa KWM-6911-PB, Chassi de Nº9C2ND1110ER029900, Licenciada em nome de Diego Gomes Ayres Caluete, momento em que foi atingido pela pessoa de SAMUEL condutor do Veículo Chevrolet Cruze, de Placas OGC-3240, que conduzia o citado veículo em alta velocidade, atingindo a vítima, jogando este ao sol; Que, alega o comunicante que o condutor do veículo evadiu-se do local sem prestar socorro ao comunicante no veículo Toyota Hilux Ano/Modelo 2016/2017, de cor branca, Placas OFC-3982; Que, alega o comunicante que minutos depois compareceu ao local o pai de Samuel o Sr. EDMILSON SOUZA RAMOS FILHO, que ficou no local dando todos os dados e a versão que queria; Que, alega o comunicante em nenhum momento foi contactado pelos policiais do CPTRAN para saber como foi que se deu o acidente, visto que estava sem condições de se dar a versão sobre o fato em referência; Que, alega o comunicante que o laudo está com a versão distorcida sobre o acidente, inclusive quando foi pegar o laudo viu as versões contraditórias ao ocorrido; Que, alega o comunicante ter o desejo de REPRESENTAR CRIMINALMENTE contra o condutor do Veículo causador do Acidente.

BEL. LUCIANO BEZERRA SERRA SECA
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

AO ILMO. SR. DR MÁRCIO LEANDRO DA SILVA
MD. DIRETOR DA UNIDADE DE MEDICINA LEGAL - CAMPINA GRANDE/PB

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:06
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210601000000025528486
Número do documento: 19112118210601000000025528486

POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT

DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT	Responsável pelo Levantamento do Acidente:	Posto/Graduação:
0100 - 2017	CLAUDINEY DE SOUSA LEANDRO	CABO / PM

Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia:	Hora	Bairro	Município	UF
RUA: DOUTOR VASCONCELOS	23:10	ALTO BRANCO	CAMPINA GRANDE	PB

Data/Ocorrência	Dia da Semana	C/S Vítima (QT)	Natureza do Acidente	Tipo de Pavimento	Condições/Via	Tempo
27/03/217	SEGUNDA- FEIRA	01	COLISÃO	ASFALTO	BOA	BOM

Envolvidos no acidente (Quantidade)	Controle do Tráfego no Local:
01 AUTOMÓVEL E 01 MOTOCICLETA	

CONDUTOR 01

Nome:	Sexo	Nascimento	RG
EDMILSON SOUZA RAMOS FILHO	MASCULINO	17/10/1971	1585365

Endereço:
RUA: MANOEL CARDOSO PALHANO Nº220 JURACY PALHANO LAGOA SECA/PB

1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH	UF	Ex.Méd./Dia	Data Vencimento	Usava Cinto	Usava Capacete
06/12/1990	AC	01458617599	PB			SIM	

Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor
(0,00 MG/L)	PERMANECEU NO LOCAL

VEÍCULO 01

Marca	Espécie	Placa	Categoria	Município	UF
CHEVROLET CRUZE	AUTOMÓVEL	OGC-3240	PARTICULAR	CAMPINA GRANDE	PB

Nome do Proprietário:
LUCIANA DE MEDEIROS CALIXTO

Seguradora	Bilhete Nº	Renavam	Data da Emissão
DPVAT	012896024028	0503960659	27/10/2016

Defeitos:
PARTE FRONTAL, PARA CHOQUE, FAROL LADO ESQUERDO, CAPÔ, PARALAMA, AIRBAGS.

VERSÃO DO CONDUTOR 01

De acordo com a declaração do conduto, o mesmo informou que transitava na Rua Doutor Vasconcelos sentido cidade de Lagoa Seca quando repentinamente surgiu uma motocicleta a sua frente e não houve como evitar o acidente.

CONDUTOR 02

Nome:	Sexo	Nascimento	RG
GEORGE SERAFIM RODRIGUES	MASCULINO	15/04/1983	2251949

Endereço:
RUA: JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA Nº27 A NOVO BODOCONGÓ CAMPINA GRANDE/PB

1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH	UF	Ex.Méd./Dia	Data Vencimento	Usava Cinto	Usava Capacete
18/04/2002	AD	02298356531	PB		14/03/2017		SIM

Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor
SOB CUIDADOS MEDICOS	HOSPITAL DE TRAUMA

VEÍCULO 02

Marca	Espécie	Placa	Categoria	Município	UF
HONDA XRE 300	MOTOCICLETA	KWM-6911	PARTICULAR	TAPEROÁ	PB

Nome do Proprietário:
DIEGO GOMES AYRES CALUETE

Seguradora	Bilhete Nº	Renavam	Data da Emissão
DPVAT	012711147934	01017216271	23/09/2016

Defeitos:
TODA PARTE FRONTAL, TELESCÓPIO GUIDÃO, FAROL, COLUNA DE DIREÇÃO, MESA SUPERIOR E CHASSIS.

VERSÃO DO CONDUTOR 02

De acordo com a declaração do conduto, o mesmo informou que transitava na Rua Doutor Vasconcelos sentido bairro das Nações quando sua motocicleta Honda XRE 300 apresentou falha mecânica e em seguida a motocicleta desligou apagando toda iluminação foi quando houve a colisão.

OBS: Versão colhida no dia 30/03/2017 às 16h na sala de ortopedia do Hospital de Trauma.

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:06
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210601000000025528486
Número do documento: 19112118210601000000025528486

POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

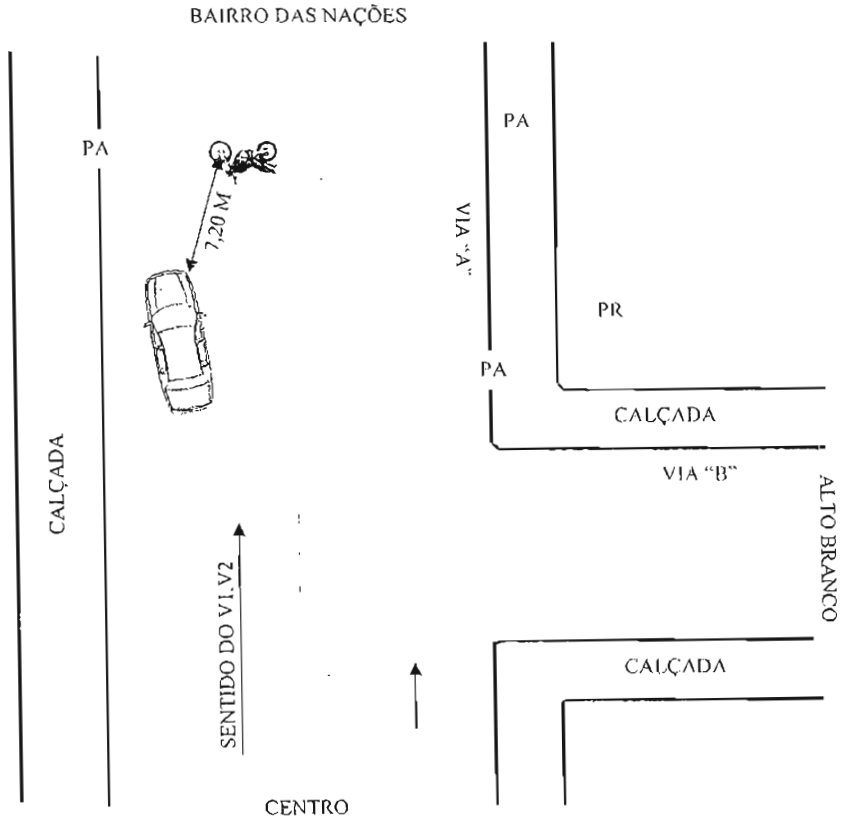
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0100 / 2017

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Doutor Vasconcelos - 10,00 metros
VIA "B" - Rua Monteiro Lobato - 8,00 metros

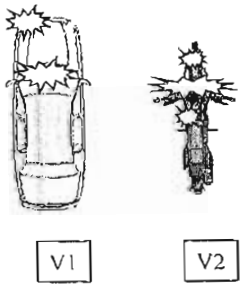
PR (Ponto de Referência): Residência Nº316
PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste da Energisa

V1 (Veículo 01): Eixos Dianteiro Direito 14,80 e Traseiro Direito 6,00 metros para (PA)
V2 (Veículo 02): Eixos Dianteiro 2,20 e Eixos Traseiro 8,80 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



Claudiney de S. Leandro
MaL 521038-1
CB PM CLAUDINEY DE SOUZA LEANDRO
Responsável pelo Levantamento

1

POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0100 – 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo:	Placa:	Responsável pelo Preenchimento:	Data:
CHEVROLET CRUZE	OGC-3240-PB	CB CLAUDINEY	27-03-2017

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

		Avaliação					Avaliação		
Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA	Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda	X			13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais	X			16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
						Total Geral (Sim + NA)			

Observações:
02=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:	
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1	->DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6	->DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6	->DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:	Placa:	Responsável pelo Preenchimento:	Data:
HONDA XRE 300	KWM-6911-PB	CB CLAUDINEY	27-02-2017

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

		Avaliação					Avaliação		
Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA	Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi	X		
02	Mesa superior da suspensão dianteira	X			06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	X			07	Eixo traseiro (triciclos)			
04	Coluna de direção	X				Total Geral (Sim + NA)			

Observações:
05=DANO DE GRANDE MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:	
Quantidade de peças estruturais danificadas = 0	->DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4	->DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4	->DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 31 de março de 2017.

Claudiney de Souza Leandro
Responsável pelo Levantamento

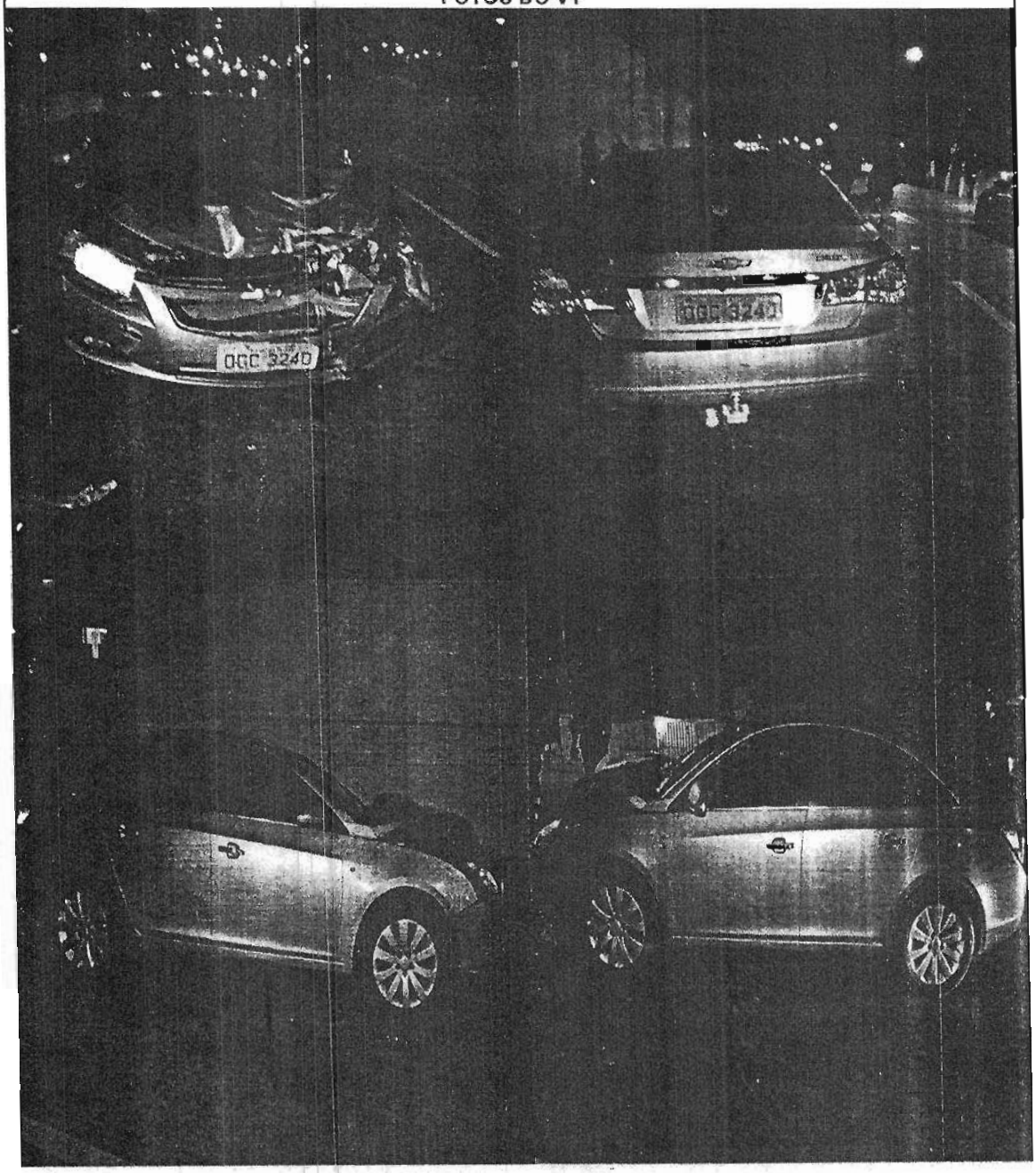
Claudiney de S. Leandro
Mat. 521038-1

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:06
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210601000000025528486
Número do documento: 19112118210601000000025528486

POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0100 / 2017

FOTOS DO V1



Claudiney de Souza Leandro
CB PM CLAUDINEY DE SOUZA LEANDRO
Responsável pelo Levantamento

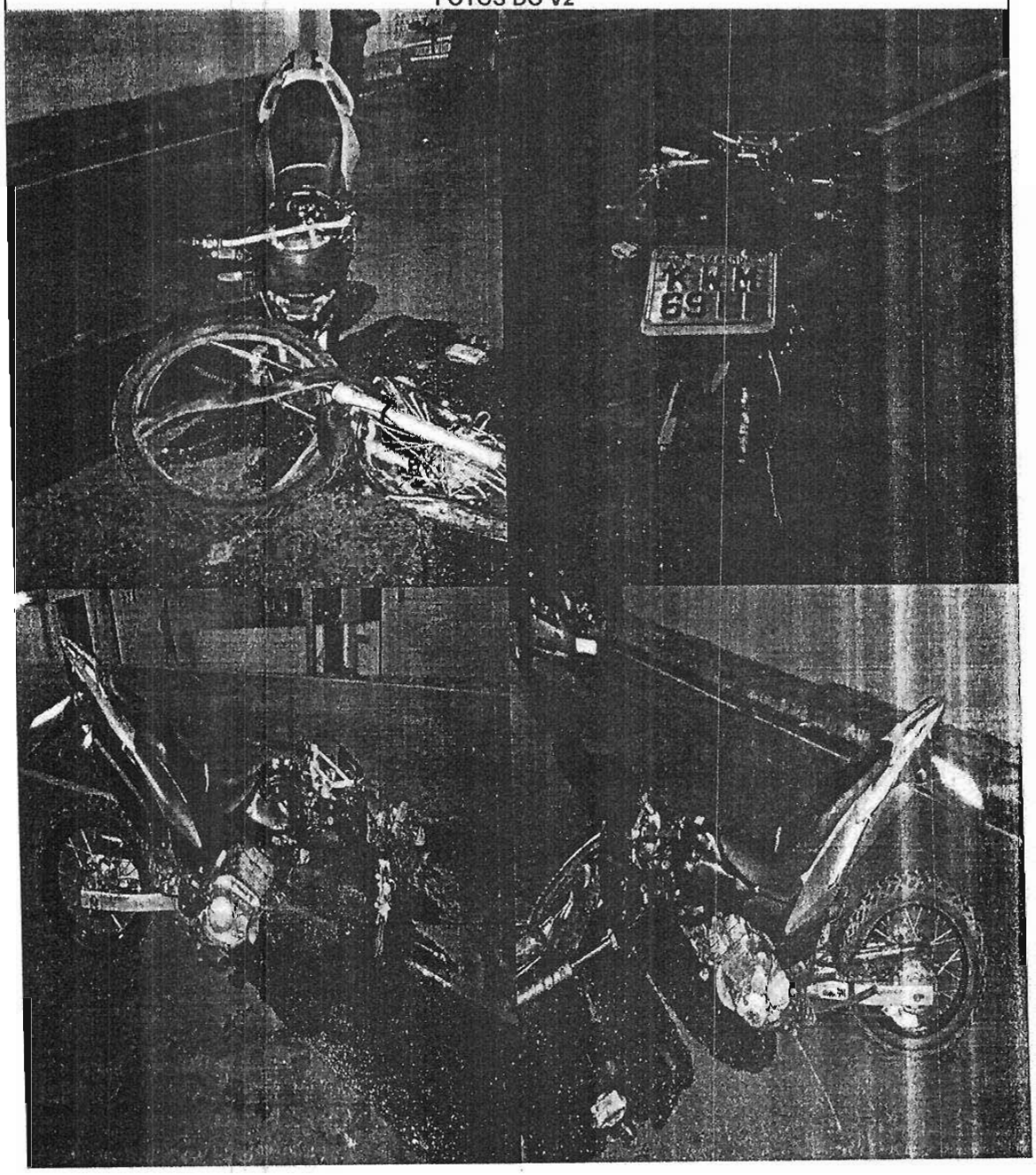
Claudiney de S. Leandro
Mat. 521038-1

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:06
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210601000000025528486
Número do documento: 19112118210601000000025528486

POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0100 / 2017

FOTOS DO V2



CB PM CLAUDINEY DE SOUZA LEANDRO
Responsável pelo Levantamento

Claudiney de S. Leandro
Mat 521030-1

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:06
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210601000000025528486
Número do documento: 19112118210601000000025528486

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GEORGE SARAM RODRIGUES, portador da carteira de identidade nº 2251949 e inscrito no CPF/MF sob o nº 048.531.464-90, residente e domiciliado na RUA JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA, Cidade CAMPINA GRANDE, Estado PARAÍBA, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

George Saram Rodrigues

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

CAMPINA GRANDE, 01 DE AGOSTO 2019

Local e data

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192

SAMU 192
CAMPINA GRANDE - PB

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente **George Serafim Rodrigues,** vítima de acidente de trânsito no dia 27 de Março de 2017 aproximadamente às 21h50min, End: R. Dr. Vasconcelos – Alto Branco, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de urgência e Trauma.

Campina Grande, 04 de Abril de 2017.

Fabio Alexandre B. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210660100000025528487
Número do documento: 19112118210660100000025528487

DECLARAÇÃO EM RELAÇÃO A DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DE VEICULO

EU, **GEORGE SERAFIM RODRIGUES**, **CPF: 048.531.464-90**, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, QUE NÃO POSSUO MAIS NENHUMA DOCUMENTAÇÃO DO VEÍCULO HONDA/XRE 300, ANO/MODELO: 2014/2014, COR: PRETA, PLACA: KWM 6911, LICENCIADA EM NOME DIEGO GOMES AYRES CALUENTE, BEM COMO NÃO TENHO QUALQUER CONTATO OU VÍNCULO COM A PESSOA DE DIEGO GOMES AYRES CALUENTE.

GEORGE SERAFIM RODRIGUES

CPF: 048.531.464-90

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210718600000025528488
Número do documento: 19112118210718600000025528488

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB — Nº 013222017408

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	0101721627-1	00/00000000	2017

NOME: DIEGO GOMES AYRES CALUETE

CPF / CNPJ	PLACA
08801634455	KWM6911/PB

PLACA ANT. / UF	CHASSI
KWM6911 RJ	9C2ND1110ER029900

ESPÉCIE/TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NÃO APLIC	ALCO/GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/XRE 300	2014	2014

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/291 /CI	PARTIC	PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
	00/00/0000	1ª
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
*******	0	3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	P A G O	18/07/2017

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

0

TAPEROA-PB — 15/08/2017

LOCAL — EXPEDIDOR

42234 — 35505

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013222017408 — 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

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2017	15/08/2017

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	08801634455	KWM6911/PB

RENAVAM	MARCA / MODELO
0101721627-1	HONDA/XRE 300

ANO FAB.	CAT. TARIF.	NO CHASSI
2014	9	9C2ND1110ER029900

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
*		

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
******	SEGURO	P A G O
S		18/07/2017

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

35505-1522525-20170815

Num. 26431243 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210718600000025528488
Número do documento: 19112118210718600000025528488

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, _____,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____,

Órgão _____, portador do CPF nº _____,

com domicílio na cidade de _____, no Estado de

_____, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

_____, nº _____,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

_____, cujo o condutor era

_____.

Veículo: _____ Modelo: _____ Ano: _____

Placa: _____ Chassi: _____

Data do Acidente: ____/____/____

Local e Data: _____

_____

Assinatura do Declarante

_____

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210782700000025528489
Número do documento: 19112118210782700000025528489

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

CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA: 71148329
REFERENCIA: NOV/2017

CONTA DE CONSUMO DE AGUA / ESGOTO E SERVICOS

GEORGE SERAFIM RODRIGUES
RUA JOSE ANDRE DA ROCHA 27- A
UNIVERSITARIO 58100- 000
CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias (Residencial / Comercial / Industrial / Público)	Responsável
918.42.022.0120	0	1 / 0 / 0 / 0	81038488

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y14N320457	26/09/2014	4	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
471	488	17	32	06/12/2017

HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.		
MAI/2017	13	0
JUN/2017	7	0
JUL/2017	9	0
AGO/2017	14	0
SET/2017	10	0
OUT/2017	15	0
MEDIA(M)	11	

QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS

PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
COR	55	181	180
CLORO	178	181	180
TURBIDEZ	178	181	18[illegible]
COL.TERMOT	0	0	0
COL.TOTAIS	178	181	18[illegible]

DADOS REFERENTES A:SET/2017

DATA DA LEITURA: 08/11/2017 HORA DA LEITURA: 08:36:20

DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTA.(R$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	36,84		R$36,84
DE 11m A 20m	7	33,25		R$33,25
TOTAIS		70,09		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R$6,48 PIS E COFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 21/11/2017

Total a Pagar: R$70,09

V 16 13 R 1 0

CONDICAO DE LEITURA:REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO:REAL TIPO DE TARIFA:NORMAL
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
71148329	NOV/2017	21/11/2017	R$70,09

82680000000-0 70090010827-0 11483291120-9 17000000002-7

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210847500000025528490
Número do documento: 19112118210847500000025528490

Data da internação: 30/03/2017 Hora: 16:16:10

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1407167
7 - CARTÃO DO SUS: 702309115603111
8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/04/1983
9 - SEXO: Masc [X] Fem [ ]
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: GERALDA RODRIGUES SERAFIM
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE 987155268
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº,BAIRRO): JOSE ANDRE DA ROCHA , 27 , NOVO BODOCONGO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Campina Grande
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO: 250400
15 - UF: PB
16 - CEP: 58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE RADIO E FRATURA DE OSSOS DA PERNA D
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA: ORTOPEDIA
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 980016000536785
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 23 /03/2017
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
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 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210847500000025528490
Número do documento: 19112118210847500000025528490

140716 7

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK/OK

Diagnóstico

1) Fx Rádio E
2) Fx Úmero Perna D

Paciente	Jeanyse Serafim, 33 a	Alojamento	8	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						#ORTOPEDIA Evolução Médica
28/03 2017	1) Dieta Livre							
	2) SF0,9% 1500 ml EV		1º	20	30			DIH = 1º
	3) Tilatil 20 mg EV 12/12h			(18)	06			
	4) Dipirona 1FA EV 6/6h	12	18	24	06			Paciente última ele acidente de no- to.
	5) Tramal 100 mg EV 8/8h (S/N)		16	22	06			
	6) Nourednon 1FA EV 8/8h (S/N)							
	7) SJVV + CGG							Evolução: Paciente em EGR, acianótico anictérico, normocorado, afebril ao toque.
								# Ainda não se alimentou
								# Evacuações (-) e Eliminações (-)
								# Movimentação de Pododáctilos D (+) e quirodáctilos E (+)
								# Refere dor em região cervical e dorsal.
								Em tempo: Alergia a Bustopan

Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia de Coluna
CRM 5523

MO

Num. 26431246 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210913400000025528491
Número do documento: 19112118210913400000025528491

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/03	1900	BE	8	20	110x80		Perinda Volume	
17							regular, mantém	
							12mmHg, perfusa	
							regular, diurese	
							segue sob controle	
							fluido endovenoso,	
							mantém	
							sobre	
							[illegible]	

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210913400000025528491
Número do documento: 19112118210913400000025528491

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ALERGIA: BUSCOPAN

OK

Diagnóstico

Fratura Rádio E
Fratura Osso da perna D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	George Serafim, 33 anos	Alojamento	9	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Ortopedia Evolução Médica
29/03 2017	1) Dieta livre	ok						
	2) SFG 9% 1500 ml EV			1	2	3		# DIH = 2º
	3) Tilétil 20mg EV 12/12 h		12	00	12	00		# Evolução: Paciente EGB
	4) Dipirona 1 FA EV 6/6 h		12	18	00	06		Anictérico, Acianótico, Afebril à toque
	5) Tramal 100 mg EV 8/8 h		14	22	06			# Nega febre, vômito
	6) Nausedron 1 FA EV 8/8 h SN							# Refere dor forte em coluna e vértebra
	7) SJVV + CCGG							# Aceitação de dieta (+)
								# Funções Eliminatórias (+)
								# Evacuações (-)
								# Movimentação de pododactilo (+) e quirodactilos (+)
								Em tempo: Alergia a Buxopan

Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Foi solicitado RX de Coluna para melhor avaliação. Não realizado pois foi feito um seguimento terapêutico

MOD

Num. 26431247 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:10
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210984500000025528492
Número do documento: 19112118210984500000025528492

Data da internação: 30/03/2017 Hora: 16:16:10

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1407167
7 - CARTÃO DO SUS: 702309115603111
8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/04/1983
9 - SEXO: Masc [X] Fem [ ]
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: GERALDA RODRIGUES SERAFIM
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE 987155268
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº,BAIRRO): JOSE ANDRE DA ROCHA , 27 , NOVO BODOCONGO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Campina Grande
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO: 250400
15 - UF: PB
16 - CEP: 58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE RADIO E FRATURA DE OSSOS DA PERNA D
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA: ORTOPEDIA
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 980016000536785
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 23 /03/2017
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
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 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:10
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210984500000025528492
Número do documento: 19112118210984500000025528492

140716

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK/OK

Diagnóstico

1) Fx Rádio E
2) Fx Ossos Perna D

Paciente	Jeanyle Serafim, 33 e	Alojamento	8	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	
28/03 2017	1) Dieta Livre		
	2) SF0,9% 1500 ml EV	1º	2º 3º
	3) Tiletil 20 mg EV 12/12h		(18) 06 falhado
	4) Dipirona 1FA EV 6/6h	12 18	24 06
	5) Tramal 100 mg EV 8/8h (SN)	16	22 06
	6) Nonuedron 1FA EV 8/8h (SN)		
	7) SSVV + CCGG		

Dr. Schubert Costa
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

#ORTOPEDIA Evolução Médica

DIH = 1º

Paciente última ocorrência de noite:

Evolução: Paciente em EGR, acianótico, anictérico, normocorado, afebril ao toque.

Ainda não se alimentou
Evacuações (−) e Eliminações (−)
Movimentação de Pododáctilos D (+) e quirodáctilos E (+)
Refere dor em região cervical e dorsal.

Em tempo: Alergia a Bustopan

Dr. Schubert Costa
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

MOI

Num. 26431699 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211074500000025528494
Número do documento: 19112118211074500000025528494

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/03	1900	36,8	80	20	110x80		Paciente Noturno	
27							regular, mantém	
							decúbito, aceita	
							regular a dieta	
							sem vômitos, mantém	
							fluido endovenoso,	
							mesma	
							sobre	
							cama	

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211074500000025528494
Número do documento: 19112118211074500000025528494

ALERGIA: BUSCOPAN

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

Diagnóstico

Fratura Rádio E
Fratura Osso da perna D

Paciente	George Serafim, 33 anos	Alojamento	9	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
29/03 2017	1) Dieta livre							#ORTOPEDIA
	2) SFO,9% 1500 ml EV			1	2	3		# DIH = 2º
	3) Tilétal 20mg EV 12/12 h		12	00	12	00		# Evolução: Paciente EGB
	4) Dipirona 1 FA EV 6/6h		12	18	00	06		Anictérico, Acianótico, Afebril à ataque
	5) Tramal 100 mg EV 8/8 h		14	22	06			# Nega febre, vômito
	6) Nausedron 1 FA EV 8/8 h SN							# Refere dor forte em coluna e membros
	7) SJVV + CCGG							# Aceitação de dieta (+)
								# Funções Eliminatórias (+)
								# Evacuações (-)
								# Movimentação de pododactilos (+) e quirodactilos (+)
								Em tempo: Alergia a Buscopan

Dr. Schubert Costa
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Foi solicitado RX da Coluna para melhor avaliação após Radiografia pois foi feito um segmento fechado do RX

MOD

Num. 26431700 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211141500000025528495
Número do documento: 19112118211141500000025528495

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
29/03	6:00				130/70		Feito banho no leito,	
							curativo	
								[illegible]
	22:00				120/70			[illegible]

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211141500000025528495
Número do documento: 19112118211141500000025528495

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

OK
OK

Fx Radio E
Fx Ossos Perna D

4-1

Paciente	George Serafim, 33 anos	Alojamento	19	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
30/03	1) Dieta livre, dgo, zero após meia noite	CHE						# ANTERIA
	2) SFO,9% 1500 ml EV /24h		18	3				# DIH =
	3) Tilotil 20 mg +AD+EV 12/12h	12	24					
	4) Dipirona 01 FA EV 6/6h	12	18	24	06			# Evolução = Pct. em EGR
	5) Tramal 100 mg +AD+EV 8/8h	14	22	06				Amicêrico, Acicrótico, Afebril e colaque
	6) Nauseden 01 FA EV 8/8h SN							
	7) SSVV +CCGG	CHE						# Nega febre, vômito
	8). Mudance							#
								# Aceitação Dieta (+)
								# Eliminações (+)
								# Encenação (−)
								# Movimento Poolgolactilo (+) e Quirogolactilo (+)
								# Refere limitação de mov. em MSD
								Entrepo.: Alergia Buscopan

Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

MO

Num. 26431702 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:12
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211202300000025528497
Número do documento: 19112118211202300000025528497

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
30/03/19	12:00				130/80		Paciente da ortopedia encontra-se estável, medicado, sem alterações até o momento	
							Teresinha Oliveira da Silva Técnica de Enfermagem COREN 167.753	

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:12
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211202300000025528497
Número do documento: 19112118211202300000025528497

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211261600000025528498
Número do documento: 19112118211261600000025528498

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: George Serafim Rodrigues **Idade:** 33 A
Convênio: SUS **Data:**
Procedimento: Osteossíntese

Cirurgião: Dr. João Paulo **Auxiliar:** **Anestesista:** Drº Leonardo

Início: 10:45 **Término:** 12:20 **Anestesia** Bloqueio de Plexo.

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
12:30	126x72	94	90%.	Simone + James	—	Consciente
13:30	126x72	93	90%.	Simone + James	+	"

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:
13:30 Paciente evoluiu bem no Pós-Operatório encaminhado para ala ortopedica

Simone Cabral de Souza
Enfermeira
COREN-PB 319.362

Assinatura Anestesista

Circulante

MOD. 103

Relatório de Operação

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211333800000025528499
Número do documento: 19112118211333800000025528499

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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	*Hora entrada*	*Hora saída*
Nenhum Movimento = 0 *Movimenta 2 membros = 1* *Movimenta 4 membros = 2*		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

13:20

6324

Assinatura do anestesista

PROPEDIN DN: 13/04/1983

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

PACIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES

QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
4	1	SUS	33	1405631

CIRURGIA: Atendimento cirúrgico a vítima c/ ferida contusa de antebraço direito
CIRURGIÃO: Dr. João Bruno + Dr. Vincenzo
ANESTESIA: Anestesia + Bloqueio axilar
ANESTESIA: Miranda
INSTRUMENTADOR: André
DATA: 31/05/2019
SALA: 02
INÍCIO: 10:45
FIM: 12:20

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Catet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	40	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimore amp. 8,2 mg/ml		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
01	~~Pavulon amp.~~ Midazolam		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	25	Esparadrapo Larco cm	01	Fio de Algodrão Sutupak 2-0	
01	~~Protóxido l/m~~ Sinestrina		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	06	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
01	~~Rapifen amp.~~ Sufentanil		H_2O_2 ml	01	Mononylon 3	
01	~~Thionembutal ml~~ Pentotal		Intracath Adulto	02	Mononylon 2-0	
01	~~Tracrium amp.~~ Atracurio		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	03	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
08	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidól amp.	02	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	08	Luvas 8.0	–	Vicryl Serfix 0	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	28	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	25	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	02	Sabão Antiséptico	25	SF Normotérmico fr 500 ml	1/1 Rodicirúrgico
	Lasix amp.	04	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml	02	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda		TM CIRURGICA	
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástica			
01	Metronidazol		Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
03	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 25 x 28		Latese			
02	Agulha desc. 3,5 40x14	05	Cirurgicos			
01	Agulha p/ raque nº25					
25	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
03	Ataduras de Crepon 30'					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

- (X) Oximetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Desfibrilador
- (X) Foco Frontal
- ( ) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- ( ) Eletrocautério
- ( ) Oxicapiógrafo
- (X) Cardiomonitor
- (X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211392100000025528500
Número do documento: 19112118211392100000025528500

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211392100000025528500
Número do documento: 19112118211392100000025528500

TM Cirúrgica
Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

1ª Via Cliente / 2ª Via Empresa / 3ª Via Fixa

N° 3130

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL: HOSPITAL DE MASSAS

CIDADE: C. GRANDE — TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE: GEORGE SEBASTIÃO RODRIGUES

Nº DO PRONTUÁRIO: 1405631 — Nº AI. H — CÓD. PROCEDIMENTO — CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratam. Cirúrg. de Fraturas de Tíbia e Radio Distal

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Placa 4.5 Estreita Jnf.		01	
Jnf. Corticais 4.5 x 28		01	
// // 4.5 x 30		01	
// // 4.5 x 32		02	
// // 4.5 x 34		03	
// // 4.5 x 36		01	
Placa 3.5 DCP 6Fo -A		01	
Jnf. Corticais 3.5 x 16		02	
// // 3.5 x 18		02	
// // 3.5 x 20		02	
// // //			

DATA DA UTILIZAÇÃO: 31/05/2017 — DATA DA COMUNICAÇÃO: — MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM: Dr. Antônio Jorge

OBSERVAÇÕES:

ex 4.5 Smith
ex 3.5 Smith

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211467300000025528501
Número do documento: 19112118211467300000025528501

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

GEORGE SERAFIM 33 ANOS

Diagnóstico

FX RADIO E + FX OSSOS PERNA D

LEITO 4-1

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica		Horário				DIH	DPO	Evolução Médica
31/03/17	1 ~~DIETA LIVRE~~								
	2 ~~SF 0,9% 1500ML EV 24H~~								
	4 ~~DIPIRONA 2ML EV 6/6H~~								
	5 ~~Omeprazol 40mg 01 cp VO/jejum~~								
	6 ~~NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h -~~ [redacted] S/N								
	7 ~~TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h -~~ [redacted]								
	8 ~~TILATIL 20MG EV 12/12H S/N~~								
	9 ~~SSVV + CCGG~~								
	10 Cefuroxona 1g + ABD EV 12/12hs								
	11 Diclofenaco 75mg IM 1x dia.								
	12 Cloreto 1x dia.								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								
	21								
	22								
	23								
	24								
	25								

Ywry de Paiva Câmara
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10907

Pós I

Paciente submetido a procedimento cirúrgico ortopédico sem intercorrências. No momento em sala de URPA.

Cd: Vpm + Rp de Controle.

Ywry de Paiva Câmara
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10907

Num. 26431708 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211467300000025528501
Número do documento: 19112118211467300000025528501

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
31/03	15hs						Paciente vindo do bloco cirurgico, sub- metido a procedi- mentos cirurgicos, segue sendo medi- cado conforme pres- crição medica e sendo observado pe- la equipe de enfer- magem.	Valéria Mª
	00:00				130/80			

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211541800000025528502
Número do documento: 19112118211541800000025528502

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FX RADIO E + FX OSSOS PERNA D

LEITO 4-1

FOLHA DE TREATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

GEORGE SERAFIM 33 ANOS

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data		Prescrição Médica	Horário						DIH	DPO	Evolução Médica
01/04	1	DIETA LIVRE									
	2	SF 0,9% 1500ML EV 24H	10	20	30						
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12	18	24	06					
	5	Omeprazol 40mg 01 cp VO/jejum	06								
	6	~~NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h - SN~~	SN								
	7	~~TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h~~	14	22	06						
	8	TILATIL 20MG EV 12/12H	F	12	24	Falta					
	9	SSVV + CCGG		CT.							
	10	CEFTRIAXONE 1 G EV 12/12H	12	24							
	11	DECADRON 4MG/ML 1 FA + AD EV 8/8H	14	22	06						
	12	CURATIVO	CT.								
	13										
	14										
	15										
	16										H ortopedia 02/04/17
02/04	17	Alta hospitalar									BEG, estável
	18	curativo									Dor leve MID
	19										Sem intercorrências
	20										AP neurovascular OK
	21										Ferida limpa e seca
	22										cd. Alta hospitalar
	23										Prescrição medica
	24										Fisioterapia
	25										Retorno
											Atestado
											Orientações

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MO

Num. 26431709 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211541800000025528502
Número do documento: 19112118211541800000025528502

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
01/04	15:00				130x80		Paciente consciente e orientado, fito ativo em MID e ELGG.	Vera Lúcia Ramos de Oliveira Téc. Enfermagem COREN: 203185
01/04	23:00				150x80		Paciente segue aos cuidados da enfermagem	Vera Lúcia Ramos de Oliveira Téc. Enfermagem COREN: 203185

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211601700000025528503
Número do documento: 19112118211601700000025528503

GOVERNO DA PARAÍBA

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

PACIENTE:	**GEORGE SERAFIM RODRIGUES**
DATA DO EXAME:	**28/03/2017**

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, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

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. José Roberto Maia Junior
Médico Radiologista – Membro Titular do CBR
CRM/PB 6101

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211601700000025528503
Número do documento: 19112118211601700000025528503

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES IDADE: 33 PRONTUÁRIO: 1405631

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 SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
✓ NÃO
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

ANTES DA INCISÃO ►►►►►►►►►►►

PAUSA CIRÚRGICA

☑ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☐ **REVISÃO DO CIRURGIÃO:** HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGUÍNEAS?

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:** HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☑ **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
✓ SIM
NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
✓ SIM
NÃO SE APLICA

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

☐ HOUVE 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

Assinatura

Num. 26431712 - Pág. 2
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211664000000025528505
Número do documento: 19112118211664000000025528505

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	GEORGE SERAFIM RODRIGUES	Protocolo:	0000327906	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JEFFERSON LIBSON L. A. ROCHA	Data:	28-03-2017 12:47	Origem:	CLINICA CIRURGICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	33 anos	Destino:	ENF 09 - L 01

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 28/03/2017 13:12]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.4 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	14,2 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	43 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	97 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	9.900 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	297	
Segmentados	81,0	8.019	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	15,0	1.485	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	1,0	99	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	194.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 28/03/2017 15:32 - Página 1 de 2

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211725500000025528506
Número do documento: 19112118211725500000025528506

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	GEORGE SERAFIM RODRIGUES	**Protocolo:**	0000327906	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JEFFERSON LIBSON L. A. ROCHA	**Data:**	28-03-2017 12:47	**Origem:**	CLINICA CIRURGICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	33 anos	**Destino:**	ENF 09 - L 01

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'30'' min

[DATA DA COLETA: 28/03/2017 13:13]
Material: Sangue
Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'00''

[DATA DA COLETA: 28/03/2017 13:13]
Material: sangue
Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 28/03/2017 15:32 - Página 2 de 2

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211725500000025528506
Número do documento: 19112118211725500000025528506

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: George Serafim Rodrigues | Registro: | Leito: 4-1 | Setor Atual: UTI.

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | **Dor:** ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (✓) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH_20

(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:18
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211796600000025528507
Número do documento: 19112118211796600000025528507

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção 30/03/17

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (✓)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :__/__/__

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

Abdômen: ( )Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (✓)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: (✓)Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em:__/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:__/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :__/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (✓)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** (✓) Cooperativo ( ) Medo:

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente sem queixas

Dr. Maria do Socorro de Mel
Enfermeira Especialista PSF
COREN 271 Mat 158 186-2

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 01/04/17 HORA:_____ h

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

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:18
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211796600000025528507
Número do documento: 19112118211796600000025528507

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: George Senadum Rodrigues	Registro:	Leito: 4 - 1	Setor Atual: UTI

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 FISIOPATOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (✓) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211855300000025528508
Número do documento: 19112118211855300000025528508

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção 30/03/17

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (✓)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :__/__/__

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (✓)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: (✓)Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em:__/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:__/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :__/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (✓)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente refere dor na coluna.
MCP.

Dr°. Maria do Socorro de Mei
Enfermeira - Especialista PSF
COREN 241.321 Mat 158 TRE

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 30/03/17 HORA:_____ h

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

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211855300000025528508
Número do documento: 19112118211855300000025528508

32

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Geroy Serafim Rodrigues | Registro: | Leito: 09/01 | Setor Atual:

Idade: 33 | Sexo: M | Cor: Pardo | Estado Civil: Casado | Naturalidade: Alexandria | Profissão: Agricultor

Procedência: (✓)Vermelha ( )Amarela ( )Verde ( )UTI ( )CC ( )Ala: ( )Residência ( )Outro

Data da internação hospitalar: 27/03/17 | Data da internação no setor: 28/03/17

Tem um cuidador/Responsável: (✓) Quem? Esposa (Ana Paula

Telefone: 9962 4 - 8771 | Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos: | **Alergias:** ( ) Qual:

Doenças:( )HAS ( )DM ( )DPOC ( )Cardiopatia ( )Obesidade ( )Tabagista ( )Ex-tabagista ( )Neoplasia

( ) Alcoolismo ( )Drogadição ( )Outros: | **Medicações em uso:**

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Acidente de Moto.

4.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: 52 bpm; FR: 20 irpm; PA: 130x80mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: 82 Kg; Altura: 1,74 cm | **Dor:** (✓) Local: Coluna Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

Linguagem: Alteração: ( ). 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 cmH_20

(X) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211919200000025528510
Número do documento: 19112118211919200000025528510

SEGURANÇA FÍSICA
(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR
Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.
Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: ( )VO (X)SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT Hora: Data :___/___/___
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:
Abdômen: ( )Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico (X)Outros: Doloroso
RHA: (X)Normoativos; ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados
Eliminação intestinal: (X)Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:
Eliminação urinária: (X)Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h;
Aspecto: ( )Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:
Coloração da pele: (X)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado
Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: Antebraço Esquerdo, Perna D. Tíbia Fíbula Curativo em: 28/03/17
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :___/___/___
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado ( )Cadeira de rodas ( ) Outro:
SONO E REPOUSO
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada. | **Sentimentos e comportamentos:** (X) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: ( ) Praticante (X) Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Bruna Tatiana Clemente Sá ENFERMEIRA COREN PB 279.180 DATA: 28/03/17 HORA: 15:30 h
(Preceptora)

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

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211919200000025528510
Número do documento: 19112118211919200000025528510

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: George Serafim Rodrigues	Enfermaria:	Leito: 01	Data: 28/03/17

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

Num. 26431719 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211978000000025528511
Número do documento: 19112118211978000000025528511

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção 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).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) 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).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(x) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(x) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	DND Necessário	
(x) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	Sempre	(x) Controle da dor (melhorada / ausente).
(x) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	Sempre	
(x) Avaliar características, intensidade e local da dor.	Sempre	
(x) Avaliar alterações de sinais vitais.	3 x dia	
(x) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	CPM	
(x) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	Sempre	(x) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
(x) Incentivar a ingestão de líquidos.	Sempre	
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(x) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	Sempre	(x) Melhora da integridade da pele.
(x) Analisar condições do curativo.	Contínuo	(x) Diminuição do risco de lesão.
(x) Orientar e estimular a hidratação da pele.	Sempre	
(x) Orientar e estimular a movimentação no leito.	2/2 horas	(x) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
(x) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	Sempre	(x) Padrão respiratório eficaz.
(x) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).	Sempre	( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
(x) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	Sempre	(x) Diminuir o risco de infecção.
(x) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	Sempre	
(x) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Sempre	
(x) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	Sempre	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(x) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Contínuo	(x) Melhora do padrão do sono.
(x) Orientar repouso no leito.	Sempre	
(x) Administrar medicação CPM.	CPM	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : Viviane Clemente Sil ENFERMEIRA COREN-PB 270.100 (Preceptora)

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem :

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 20

Num. 26431719 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118211978000000025528511
Número do documento: 19112118211978000000025528511

9.1

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: GEORGE.	Registro:	Leito:	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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 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: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212041600000025528512
Número do documento: 19112118212041600000025528512

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :___/___/___

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

Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

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

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

Eliminação urinária: (X)Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (X)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em:___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :___/___/___

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** (X) Cooperativo ( ) Medo:

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

SEGUE SEM QUEIXAS, HCDM, SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E AGUARDANDO MARCAÇÃO CIRURGICA.

Silvana F. da Silva
ENFERMEIRA
COREN-PB 270.307

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Silvana F. da Silva ENFERMEIRA COREN-PB 270.307 DATA: 28/03/17 HORA: 12h h

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

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212041600000025528512
Número do documento: 19112118212041600000025528512

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

Num. 26431721 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212100400000025528513
Número do documento: 19112118212100400000025528513

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção 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).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) 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).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) 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.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	H N	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	H F N	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	H F N	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	H F N	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

Ênica Juliana F. da Silva ENFERMEIRA COREN-PB 270.394

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 20

Num. 26431721 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212100400000025528513
Número do documento: 19112118212100400000025528513

Data da internação: 30/03/2017 Hora: 16:16:10

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1407167
7 - CARTÃO DO SUS: 702309115603111
8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/04/1983
9 - SEXO: Masc [X] 1 Fem [ ] 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: GERALDA RODRIGUES SERAFIM
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE 987155268
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº,BAIRRO): JOSE ANDRE DA ROCHA , 27 , NOVO BODOCONGO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Campina Grande
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO: 250400
15 - UF: PB
16 - CEP: 58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE RADIO E FRATURA DE OSSOS DA PERNA D
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA: ORTOPEDIA
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 980016000536785
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 07 /03/2017
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
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 - CÓD. ORGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:22
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212160600000025528514
Número do documento: 19112118212160600000025528514

Maria Geralda Rodrigues Serafim

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: George Serafim Rodrigues

End: R. José Andre da Rocha, 27 A Bairro: Novo Bodocongó

Data de Nascimento: 15-04-83 Documento de Identificação:

Queixa: Acid. de Data do Atend.: 27-03-17 Hora: 23:45 Documento: ——

Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Moto.

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( )Regular ( ) Baixo **Aspecto:** ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente

Frequência respiratória: **Frequência cardiaca:**

Pressão arterial: **Temperatura axilar:**

Dosagem de HGT: **Mucosas:** ( ) Normocorada ( ) Pálida

Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

MOD. 110

Estratificação

CIRURGIAS

(X) Vermelho - atendimento imediato

( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora

( ) Azul - atendimento ambulatorial

Enfermeira
COREN-PB 310.725

Assinatura e carimbo do profissional

Num. 26431722 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:22
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212160600000025528514
Número do documento: 19112118212160600000025528514

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Gerlange Regina Rodrigues	PRONTUÁRIO:

IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Fx Diáfise do Fêmur (E) e Tíbia (D).

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Fisioterapia Motora

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Wagner F. Ortopedia e Traumatologia CRM PB 7....
DATA: 27/06/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 003

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:22
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212222300000025528515
Número do documento: 19112118212222300000025528515

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que George S. Rodrigues

foi atendido (às) hoje, às 10 (cento e oitenta)
horas, necessitando de 180
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52 + S82 + G54.0

Campina Grande, 25/04/17

Dr. Andrey Wanderley
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DE OMBRO
CRM 5628-PB.

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que George Serafim Rodrigues

foi atendido(às) hoje, às 7 ( )
horas, necessitando de 30 (trinta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52+S82+L54.0

Campina Grande, 27/10/17

Dr. André Ribeiro Araújo de Menezes
Traumatologia/Ortopedia
CRM-PB 5793

Assinatura do Médico - CRM

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212278100000025528516
Número do documento: 19112118212278100000025528516

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 09/06/2017 08:20

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: **121926**
Num. RG: **2251949** CPF: **048.531.464-90** Nascimento: **15/04/1983** **34** anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **AÇUDE DO ALÍVIO** N.: **27** Bairro: **PAJUÇARA**
Cidade : **NATAL** UF: **RN** CEP: **59133350** Fone: **83986618849**
Profissão: **VENDEDOR AMBULANTE** Mãe: **GERALDA RODRIGUES SERAFIM**

Dados do Internamento

Num. Internamento **1** Entrada: **09/06/2017 8:17** Previsão saida: **10/06/2017 11:00** Atendente: **CLAUDIAF**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **702309115603111**
Médico : **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO** CRM: **4884**

ENFERMARIA 101-C

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [X] Paciente [ ] Responsável

X George Serafim Rodrigues

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em 20/8/17

Observações
COM LAUDO E SEIS PELICULAS DE TC LAUDO E QUATRO PELICULAS DE RM LAUDO DO SUS LAUDO DO RISCO ECG EXAMES LAB MEDICO CIENTE

MedicWare

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212278100000025528516
Número do documento: 19112118212278100000025528516

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 09/06/2017 08:20

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: **121926**
Num. RG: **2251949** CPF: **048.531.464-90** Nascimento: **15/04/1983** **34** anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **AÇUDE DO ALÍVIO** N.: **27** Bairro: **PAJUÇARA**
Cidade : **NATAL** UF: **RN** CEP: **59133350** Fone: **83986618849**
Profissão: **VENDEDOR AMBULANTE** Mãe: **GERALDA RODRIGUES SERAFIM**

Dados do Internamento

Num. Internamento **1** Entrada: **09/06/2017 8:17** Previsão saida: **10/06/2017 11:00** Atendente: **CLAUDIAF**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **702309115603111**
Médico : **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO** CRM: **4884** **ENFERMARIA 101-C**

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ _____ **Motivo:** _____

Data da Baixa: _____ **No. de dias de hospitalização:** _____ **No. de US:** _____

Doc. Apresentado: _____ **Diagnostico Definitivo:** _____

Procedencia:: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurologico: _____

Ap. Urinario e Ginecologico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

MedicWare

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212335200000025528517
Número do documento: 19112118212335200000025528517

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 09/06/2017 08:20

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES**
Num. RG: **2251949** CPF: **048.531.464-90** Nascimento: **15/04/1983** **34** anos Sexo: **Masculino** Registro: **121926** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **AÇUDE DO ALÍVIO** N.: **27** Bairro: **PAJUÇARA**
Cidade : **NATAL** UF: **RN** CEP: **59133350** Fone: **83986618849**
Profissão: **VENDEDOR AMBULANTE** Mãe: **GERALDA RODRIGUES SERAFIM**

Dados do Internamento

Num. Internamento **1** Entrada: **09/06/2017 8:17** Previsão saida: **10/06/2017 11:00** Atendente: **CLAUDIAF**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **702309115603111**
Médico : **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO** CRM: **4884**

ENFERMARIA 101-C

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S8089** **REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D**
2. - O(A) **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO**, expliclu-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.

Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [✓] Paciente [ ] Responsável

George Serafim Rodrigues

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO - CRM 4

MedicWare

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212335200000025528517
Número do documento: 19112118212335200000025528517

GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MONS. WALFREDO GURGEL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

202859076

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: MEMORIAL	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE: MEMORIAL	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES			6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL/ SUS: 702 3091 1560 3111	8 - DATA DE NASCIMENTO: 15.04.83	9 - SEXO: M	MASCULINO 1 / FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Geraldo Rodrigues Serafim			11 - TELEFONE DE CONTATO: 84986 02-8220
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº): Rua Acude do Alivio 21			83986 61-8849
13 - MUNICÍPIO: Natal	14 - BAIRRO: Felipe Guerra	15 - UF: RN	16 - CEP: 59 133 350

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com dor e limitação funcional ombro DIREITO.

RM – Lesão do Manguito Rotador

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acima Citada

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

RM + Exame Físico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS
Lesão Manguito Rotador Ombro DIREITO	M 751		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Reparo do Manguito Rotador 408010142 Tenoplastia do Bíceps 408060476 Sinovectomia 408060123			29 - DT. SOLICITAÇÃO 07 / 06 / 2017
25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO: 0415020034			30 - CNS / CPF 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

Marcelo Rego Ortopedia Joelho e Ombro CRM/RN 4022

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - ( ) CID. 10 PRINCIPAL		DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICO LEGAL	
42 - ( ) CID. 10 SECUNDÁRIO		43 - ( ) 44 - ( ) GRAVE 45 - ( ) GRAVÍSSIMA	

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Lamartine, 570
CEP: 59.022-020 Natal/RN
Confere com o original
Em,

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT. AUT. / /	51 DT. AUT. / /	
48 - CNS / CPF		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:24
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212392700000025528519
Número do documento: 19112118212392700000025528519

Código Solicitação: **202859076** Número AIH: **241710042489-3**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
CNES:
2408252
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
CNES:
2408252
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Município Executante
NATAL

Central Reguladora	NATAL		
Data de Solicitação	07.06.2017 - 10:50:39	**Operador**	LUCIMAR
Data de Autorização	07/06/2017 - 11:25:11	**Operador**	01419244469CLARISSA
Data de Reserva	11.06.2017		
Data de Internacao	08.06.2017	**Operador**	33391521449FRANCISCA
Data Prevista de Alta	09.06.2017		
Data de Alta	08/06/2017 - 12:15:16	**Operador**	33391521449FRANCISCA
Motivo da Alta	1.1 ALTA CURADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702309115603111
Nome do Paciente
GEORGE SERAFIM RODRIGUES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
GERALDA RODRIGUES SERAFIM
Naturalidade:
ALEXANDRIA - RN
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
15/04/1983 (34 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
JOAO BANDEIRA
Complemento:
Número:
Bairro:
CENTRO
CEP:
59960-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PILOES
UF:
RN
Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
02166001467
Nome do Médico Solicitante:
MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO
Status da Solicitação:
APROVADA
CPF do Médico Executante:
01203172494
Nome do Médico Executante:
MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO
Diagnóstico Inicial - CID:
M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR
Caráter
10 - Eletivo
Classificação de Risco
Prioridade 3 - Atendimento eletivo
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
Código:
0408010142

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
paciente com dor e limitacao funcional do ombro direto
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
R M + E F
Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirurgico lesao manguito + tenoplastia + sinovectomia

PARECER

Motivo do Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
07.06.2017 - 10:50:39

Data da Extração dos Dados: 23/06/2017 11:05:41

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:24
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212392700000025528519
Número do documento: 19112118212392700000025528519

Código Solicitação: 202859076

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante
HOSPITAL MEMORIAL

CNES:
2408252

Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL

CNES:
2408252

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL

Município Executante
NATAL

Central Reguladora
NATAL

Data de Solicitação	07.06.2017 - 10:50:39	Operador:	LUCIMAR
Data de Autorização	07/06/2017 - 11:25:11	Operador	01419244469CLARISSA
Data de Reserva	11.06.2017		
Data de Internacao	08.06.2017	Operador	33391521449FRANCISCA
Data Prevista de Alta	09.06.2017		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702309115603111

Nome do Paciente
GEORGE SERAFIM RODRIGUES

Nome Social/ Apelido

Nome da Mãe
GERALDA RODRIGUES SERAFIM

Naturalidade:
ALEXANDRIA - RN

Sexo
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento
15/04/1983 (34 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JOAO BANDEIRA

Complemento

Número.

Bairro
CENTRO

CEP:
59960-000

Pais de Residência
BRASIL

Município de Residência
PILOES

UF
RN

Telefone(s)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante
02166001467

Nome do Médico Solicitante:
MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO

Status da Solicitação
APROVADA

CPF do Médico Executante
01203172494

Nome do Médico Executante:
MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Diagnóstico Inicial - CID:
M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR

Carater
10 - Eletivo

Classificação de Risco
Prioridade 3 - Atendimento eletivo

Clínica
ESPEC. - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

Código:
0408010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
paciente com dor e limitacao funcional do ombro direito

Principais Resultados de Provas Diagnósticas
R M + E F

Condições que Justificam a Internação
tratamento cirurgico lesao manguito + tenoplastia + sinovectomia

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
07.06.2017 - 10:50:39

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

Data da Extração dos Dados: 08/06/2017 12:14:43

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212449800000025528520
Número do documento: 19112118212449800000025528520

HOSPITAL MEMORIAL

BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg 1 2 1 9 2 6 NOME: George Serafim Rodrigues APTO:

Cirurgia Realizada: Tratamento de lesão de manguito rotador+ Tenoplastia de biceps+ sinovectomia ombro direito

DATA: 09-06-2017 INICIO: 13:30 HS: MIN: TÉRMINO: 12:00 HS: MIN:

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Marcelo Rego Ortopedia Cirurgia Joelho e Ombro CRM/PB 4884	4884		Pequena
1 Auxiliar				Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista	Gilvan de Carvalho Anestesiologista CRM/RN 1904			Múltipla
Instrumentador	Juliana			
Ato:				

1. Assepsia e Antissepsia , 2. Acesso sobre o ombro D, 3. Disseccao por planos,4. Sinovectomia, 5. Tenoplastia do biceps, 6. Sutura do manguito rotador com ethibond, 7.sutura, 8. Curativo,9.Tipoia.

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
	MEDICAMENTOS		
028956	Água Bidestilada 100ml	AMP	
000326	Água Bidestilada 10ml	AMP	02
028983	Água Bidestilada 20ml	AMP	
000057	Cloranfenicol 1g.	AMP	
000096	Decadron 4mg. Inj.	AMP	
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP	
004283	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP	
004703	Hipaque 50%	FRS	
005049	Inuxol Pomada 1/4	1/4	
015111	Keflin Neutro 1g.	COM	
006667	Novalgina 2ml Inj.	AMP	
007493	Profenid 100mg. Inj.	AMP	
008829	Solução Ringer c/ Lactato	FRS	
008449	Solução Ringer Simnplas	FRS	
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	
008718	Soro Fisiológico 9% 500ml	FRS	04
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TB	
009995	Xylocaina 2% c/v	AMP	
010026	Xylocaina Gelée 2%	BSG	
	Dexazolina	=	28
	FIOS		
050037	Algodão 0 (s/ Agulha)	ENV	
050885	Algodão 2-0 (s/ Agulha)	ENV	
050044	Algodão 3-0 (s/ Agulha)	ENV	
050162	Cromado 1-0	ENV	
050130	Cromado 2-0	ENV	
050123	Cromado 4-0	ENV	
050259	Kit-Catarata	ENV	
005599	Mononylon 0 PRETO	ENV	
050614	Mononylon 2.0 PRETO	ENV	02
050621	Mononylon 3.0 PRETO	ENV	
050639	Mononylon 4.0 PRETO	ENV	
050646	Mononylon 5.0 PRETO	ENV	
050653	Mononylon 6.0 PRETO	ENV	
057892	Mononylon 8.0 PRETO	ENV	
050542	Mononylon 10-0 PRETO	ENV	
050202	Prolene 2-0	ENV	
050463	Prolene 4-0	ENV	
050449	Prolene 5-0	ENV	
050431	Prolene 6-0	ENV	
050510	Sâda 2-0	ENV	
050550	Sâda 3-0	ENV	
050660	Sâda 6-0	ENV	
050194	Simples 3-0 (s/ Agulha)	ENV	
050360	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV	

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
	FIOS		
050320	Vicryl (Violeta)	ENV	
050377	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV	
050725	Vicryl 6-0	ENV	
050313	Vicryl 7-0	ENV	
	Ethibond 5	=	0
	DESCARTÁVEIS		
061900	Abborcatrh-T Plus Nº 14	UND	
061918	Abborcatrh-T Plus Nº 16	UND	
061925	Abborcatrh-T Plus Nº 18	UND	
061932	Abborcatrh-T Plus Nº 20	UND	01
060962	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	
060312	Agulha Descartável 25 x 7	UND	02
060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	02
060515	Álcool Isopropílico	ML	100
060562	Atadura Crepon 10cm.	ROL	02
060630	Atadura Crepon 12cm.	ROL	
060590	Atadura Crepon 15cm.	ROL	
060608	Atadura Crepon 20cm.	ROL	
060701	Atadura Gessada 10cm.	ROL	
060879	Atadura Gessada 12cm.	ROL	
060020	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL	
066609	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL	
061670	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL	
060360	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL	
066648	Bandeja Peridural	UND	
061545	Bandeja Raqui	UND	
060948	Butterfly 19g	UND	
060955	Butterfly 21g	UND	
062133	Butterfly 23g	UND	
062142	Butterfly 25g	UND	
061205	Camisola Descartável	UND	01
061244	Compressa Cirúrgica	UND	24
061969	Eletrodo Descartável	UND	05
066949	Enterofix 500ml	UND	
062024	Esparadrapo 10 x 45	CM	100
062031	Éter Sulfúrico / ml.	ML	
062255	Gase 91 x 91	UND	100
062830	Gase Furacinada	UND	
062364	Gorro Descartável	UND	06
062103	Intrafix Air IL 2,4 M	UND	
061079	Intrafix Padrão	UND	01
062253	Lâmina Bisturi Nº 11	UND	
062260	Lâmina Bisturi Nº 15	UND	01
060149	Lâmina Bisturi Nº 20	UND	01
062332	Luva Descartável Nº 7,0	PAR	01
062640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR	03
062429	Luva Descartável Nº 8,0	PAR	
062411	Malha Tubular 10cm.	ROL	

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
	DESCARTÁVEL		
066184	Malha Tubular 12cm.	ROL	
060188	Malha Tubular 15cm.	ROL	
062783	Máscara Descartável	UND	05
060930	Polifix 2 vias	UND	
064794	Podidine Degermante / ml.	ML	200
064787	Povidine Tópico / ml.	ML	100
065567	Sabão Líquido	ML	
060733	Sapatilha Descartável	UND	02
063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	
062440	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	
062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	02
063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	02
063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	03
063120	Sonda Uretral 10	UND	
063144	Sonda Uretral 12	UND	
063151	Sonda Uretral 14	UND	
063169	Sonda Uretral 16	UND	
063183	Sonda Uretral 18	UND	
060550	Sonda Uretral 20	UND	
	Microcirio bola	=	02
	Luva pared		02
	Cateter nasal	=	02
	TAXAS		
090736	Ar Comprimido		
092407	Aspirador Vácuo		
090324	Bomba de Infusão		
090331	Capnógrafo		
090363	Cranectomo		
090395	Desfribilador		
090487	Intensificador de Imagem		
090499	Miscroscópio		
090711	Oxigênio Sob Pressão 1/4		
090553	Oxímetro		X
093985	Óxido Nitroso		
092700	Respirador a Pressão		
090578	Respirador a Volume		X
091856	Taxa de Monitor		X
	Taxa de Sala Nº 02		X
090428	Taxa de Fibra Ótica		
	Vídeo Laparoscópio		
	Bisturi elet.		X
	Raqueo		X

CIRURGIÃO: Marcelo Rego Ortopedia Cirurgia Joelho e Ombro CRM/PB 4884

CIRCULANTE: Nome: Maria de Oliveira Nasc. Coren/PB Coren-PB 76.919

HOSPITAL MEMORIAL Av. Juvenal Lamartine 979 Tirol 59.025-020 Natal/RN Confere com original

Prescrição Médica / Evolução Clínica

HOSPITAL MEMORIAL

Paciente:	**GEORGE SERAFIM RODRIGUES**		Idade: **34 anos**
Convênio:	**SUS MUNICIPAL**	Reg.: **121926**	Prontuário:
Unidade:	**POSTO I**		
Leito:	**ENFERMARIA 101-C**		
Admissão:	**09/06/17 08:17**	**0 dia(s) de internação**	
Diag.:	**M751 - Síndrome do manguito rotador| | Laceração ou ruptura do mangui...**		

09/06/2017 19:00	Horários de Aplicação	4884
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.	500 500 500	
3) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 18:00	
4) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	08:00, 08:00	
5) TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00; 06:00, 14:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. CASO VOMITOS	(SN)	
7) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO
CRM - 4884

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212508000000025528521
Número do documento: 19112118212508000000025528521

RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A. Uso do Manguito Torniquete Direito

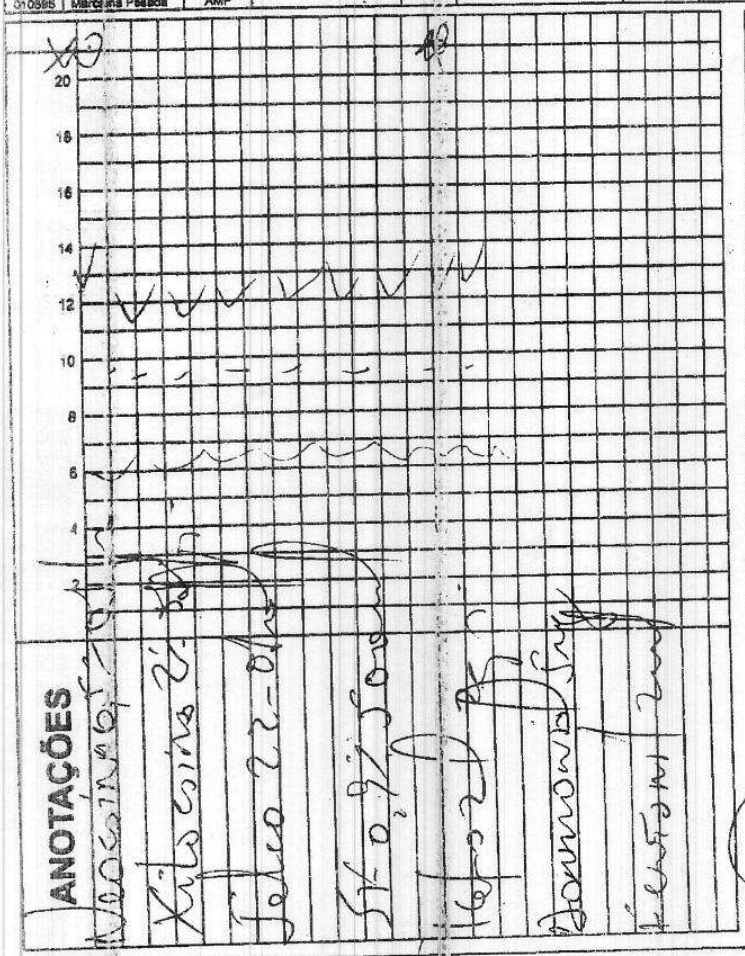
PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA: Bloqueio do plexo Braquial + Sedação

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.
									MEDICAMENTOS		
000150	Adrenalina	AMP		0068[illegible]8	Narcam	AMP					
028988	Água Bidestilada	AMP		0075[illegible]7	Plasil 10mg	AMP					
000942	Atropina 25	AMP		0075[illegible]0	Prostigmine	AMP					
002050	Cloreto de Potássio	AMP		0052[illegible]	Ketalar	AMP					
001460	Cloreto de Sódio	AMP		0033[illegible]5	Quelicim 100mg	AMP					
016920	Dimorf 2mg	AMP		0000[illegible]	Quelicim 500mg	AMP					
002118	Digitoxin	AMP		0035[illegible]3	Raptem	AMP					
002653	Dolantina	AMP		0009[illegible]	Sevorane	ML					
003060	Dormonid 15mg	AMP		0084[illegible]	Sol. Ringer Simples	FRS					
017075	Dormonid 5mg	AMP		0281[illegible]	Sol. Fisiológica	FRS					
003071	Efortil	AMP		0037[illegible]	Sol. Glicosado	FRS					
003611	Fentanil 2ml	AMP		0068[illegible]	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003790	Forane	ML		0010[illegible]	Thionembutal	FRS					
017098	Halotano	ML		0030[illegible]	Tracrium	AMP					
004995	Hypnovidate	AMP		0097[illegible]	Valium	AMP					
002487	Inoval	AMP		0014[illegible]	Xilocaina 1%	AMP					
010598	Lanoxin	AMP		0099[illegible]	Xilocaina 2% s/A	AMP					
005867	Marcaina 0.5 c/A	AMP		0100[illegible]	Xilocaina 2% c/A	AMP					
005894	Marcaina 0.5 s/A	AMP		0100[illegible]	Xilocaina Pesada	AMP					
010595	Marcaina Pesada	AMP									



Interocorrências

DESCRIÇÃO	
Oxímetro	SIM
Cardioscópio	SIM
Capnógrafo	—
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE**
Oxigênio Líquido	[illegible]
Protóxido Líquido	

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 791
Tirol 59020-000 Natal / RN
Comercial
Em, ___
Gilvan de Carvalho
Anestesiologista
CRM/RN 1904
Original

INÍCIO ANESTESIA: 10:58	INÍCIO CIRURGIA: 10:[illegible]	DATA: 09-06-2017	
FIM CIRURGIA: 12:00	FIM ANESTESIA: 12:00	ANESTESIOLOGISTA: Gilvan de Carvalho Anestesiologista CRM/RN 1904	CRM: 1904

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212508000000025528521
Número do documento: 19112118212508000000025528521

.117 70475

Prescrição Médica / Evolução Clínica

HOSPITAL MEMORIAL

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Idade: **34 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **121926** Prontuário:
Unidade: **POSTO I**
Leito: **ENFERMARIA 101-C**
Admissão: **09/06/17 08:17** **0 dia(s) de internação**
Diag.: **M751 - Síndrome do manguito rotador| | Laceração ou ruptura do mangui**

09/06/2017 12:29

		Horários de Aplicação	4884
1)	DIETA LIVRE	SND	
2)	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.	500 500 500 500	
3)	DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	18 24 06 12	
4)	CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	16 24	
5)	TRAMADOL,CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22 06	
6)	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. CASO VOMITOS	SN	
7)	SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	SN	

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO
CRM - 4884

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 3781
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:26
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212569300000025528522
Número do documento: 19112118212569300000025528522

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: **121926** Nº Internação: 1

Nascimento: **15/04/1983 34 anos** Data Internação: **09/06/2017 08:17:25** Leito: **ENFERMARIA 101-C**

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ASPECTO GERAL

X - Ac.Venosso — X - Acianótico — Observações:

Pálido — Tremores

Vômitos — Sudorese

Diurese: Espontanea

RAIO X

Observações/QTD

Pré:

Pos:

FERIDA OPERATÓRIA

X - Ocluída — Sangramento

Drenos — Fixadores

Tala — Tração

Edema — Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 70 — Temperatura: 35,6 °C

Pulso: 72 — Respiração: 18

Observações:

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:
PACIENTE RETORNOU DO CC EM POI DE LESAO DE MANGUITO ROTADOS, NA HV, EM USO DE ATB, COM MEDICACAO DE HORARIO, AFERIDOS SINAIS VITAIS, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Eliane Santos Rodrigues

09/06/2017 13:47:06
COREN - 1005134
ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADMINISTRADOS:
16:00HS 1 FRASCO DE KEFAZOL+10ML DE ABD IV
18:00HS 1 AMPOLA DE DIPIRONA +8 ml de ABD IV

09/06/2017
COREN - 1136109
ADRIANO DE OLIVEIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene: Com auxilio

Respiração: O2 Ambiente

Deambulação: Restrito ao leito

Eliminaç.Vesicais: PRESENTE

Eliminaç.Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 110 X 80 — Pulso: 78 — Temperatura: 36 °C — Respiração: 20 — Saturação O2: — Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral — Aceita Total
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:
PCT EM PÓS OPERATORIO DE OMBRO CONSCIENTE ORIENTADO, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO HV ADMINISTRADO MEDICAÇÕES SEGUE SEM INTERCORRENCIAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal/RN
Confere com o original
Em, ___/___/___

09/06/2017 22:12:52
COREN 998928
JESSICA GOMES DA SILVA

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:26
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212569300000025528522
Número do documento: 19112118212569300000025528522

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES**
Nascimento: **15/04/1983 34 anos** Data Internação: **09/06/2017 08:17:25**
Registro: **121926** Nº Internação 1
Leito: **ENFERMARIA 101-C**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 22:00H ADMINISTRADO TRAMAL 1AMPOLA IV
AS 00:00H ADMINISTRADO DIPIRONA 1AMPOLA IV
AS 00:00H ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1FRASCO IV
AS 06:00H ADMINISTRADO TRAMAL 1AMPOLA IV
AS 06:00H ADMINISTRADO DIPIRONA 1AMPOLA IV

10/06/2017
COREN - 99[illegible]928
JESSICA GOMES DA SILVA

ESTADO GERAL

Corado
Acianótico

Higiene: Com auxílio
Respiração: O2 Ambiente
Deambulação: Com auxílio

Eliminaç.Vesicais: PRESETE
Eliminaç.Intestinais: AUSENTE ATE O MOMENTO

SINAIS VITAIS
Pres.Arterial: 110 X 70 Pulso: 98 Temperatura: 36,8 °C Respiração: 19 Saturação O2: Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:
Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS ATS EO MOMENTO

Observações Gerais:
PACIENTE JOVEM CONCIENTE ORIENTADO EM AR AMBIENTE ENCNTRA-SE EM POS OPERATORIO DE LESAO DE MANGUITO ROTADOR OMBRO DIREITO, NA HVP, ESTA SENDO MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MEDICA, SSVV ESTAVEIS FOI HIGIENIZAFO TROCADO ROUPAS DE CAMA + VESTES PESSOAIS, PCT ENCONTRA-S DE ALTA HOPISTALAR SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

10/06/2017 09:24:38
Jucilene
COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO

Limpeza: S.F0,9%,GAZES,LUVA DE PROCEDIMENTO,LUVA
Tipo de Ferida: LIMPA
Localização: OMBRO
Condições do Leito: COM PRESENÇA DE SECREÇÃO EM GAZE

EXSUDATO DA FERIDA
☐ Seroso ☐ Purulento ■ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL
■ Integra ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogisticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: Pequeno
Odor: Característico
BORDAS
☐ Distintas ■ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-000 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

10/06/2017 10:30:58
COREN - 968653
BRENNDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212649400000025528825
Número do documento: 19112118212649400000025528825

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: **121926** Nº Internação: 1
Nascimento: **15/04/1983 34 anos** Data Internação: **09/06/2017 08:17:25** Leito: **ENFERMARIA 101-C**

OBSERVAÇÕES GERAIS

08HS ADM 1 FRASCO AMP DE KEFAZOL 1G EM 10 ML DE ABED EV
PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOPANHADO DE MAQUEIRO EFAMILIAR LEVANDI
CONSIGO TODOS OS SEUS PERTENCES.

Jucilene

10/06/2017
COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, __/__/__

Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212649400000025528825
Número do documento: 19112118212649400000025528825

CARVALHO & LACERDA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA *ET EXTRA*

CONTRATANTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES, brasileiro, casado, autônomo, RG 2251949 ITEP/RN e CPF: 048.531.464-90, com endereço na Rua José André da Rocha, 27-A Bairro Universitário, Campina Grande – PB. CEP: 58.400-000.

CONTRATADOS: JOSÉ LACERDA CAVALCANTE NETO, OAB/PB 18.702, e RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA LACERDA, estagiário, todos com escritório localizado na Rua José Lins do Rego, nº 781, Palmeira, município de Campina Grande-PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula ***ad juditia et extra***, para o foro em geral, especialmente para propor AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S.A, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato. O OUTORGANTE COMPROMETE-SE A PAGAR O PERCENTUAL DE 30% A TÍTULO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CALCULADOS SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO (APURADO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA) OU SOBRE O ACORDO FIRMADO ENTRE OS LITIGANTES, INDEPENDENTE DE SUCUMBÊMCIA, PODENDO O JUIZ RETER OS HONORÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESTE INSTRUMENTO.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Campina Grande - PB 20 de Novembro de 2019.

George Serafim Rodrigues
CONTRATANTE

TELEFONE: (83) 9.98902806

Rua José Lins do Rêgo, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocacialacerda01@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

GEORGE SERAFIM RODRIGUES, brasileiro, casado, autônomo, RG 2251949 ITEP/RN e CPF: 048.531.464-90, com endereço na Rua José André da Rocha, 27-A Bairro Universitário, Campina Grande – PB. CEP: 58.400-000, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, uma vez que não possuo condições financeiras de suportar pagamento dos emolumentos forenses, sem sacrificar minhas despesas pessoais, bem como, as de meus familiares, portanto, requeiro a concessão dos benefícios da gratuidade judiciária, nos termos da Lei 13. 105/2015 (CPC), artigo 98.

Campina Grande - PB, 20 de Novembro de 2019.

George Serafim Rodrigues

CONTRATANTE

PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0829667-40.2019.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, **voltem-me conclusos para novas deliberações.**

Diligências necessárias.

Campina Grande-PB, 02/12/2019.

Wladimir Alcibíades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito

Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de Campina Grande

( )

Nº do processo: 0829667-40.2019.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande manda que em cumprimento a este, **CITE-SE** a Promovida ***SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A***.,pessoa juridica de Direito Privado, com CNPJ nº 09.248.608/0001-04, **de todo o teor da exordial (ID nº 26431236) e para querendo, no prazo de 15(quinze) dias, oferecer resposta**. Advirta-se, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

-Petição Inicial constante no ID nº 26431236.

Campina Grande, em 27 de agosto de 2020.

De ordem, RAFAEL SILVA DE MEDEIROS

Analista Judiciário

Matrícula nº 477.527-9

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