



Número: **0829667-40.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **21/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEORGE SERAFIM RODRIGUES (AUTOR)		JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34540798	21/09/2020 12:15	Contestação	Contestação
34541657	21/09/2020 12:15	2750400_CONTESTACAO_Anexo_022	Outros Documentos
34541691	21/09/2020 12:15	2750400_CONTESTACAO_Anexo_031	Outros Documentos
34542321	21/09/2020 12:15	2750400_CONTESTACAO_Anexo_033	Outros Documentos

EM ANEXO





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, 16 de Outubro 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: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GEORGE SERAFIM RODRIGUES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14976194

Pag. 00449/00450 - carta_01 - INVALIDEZ





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

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**

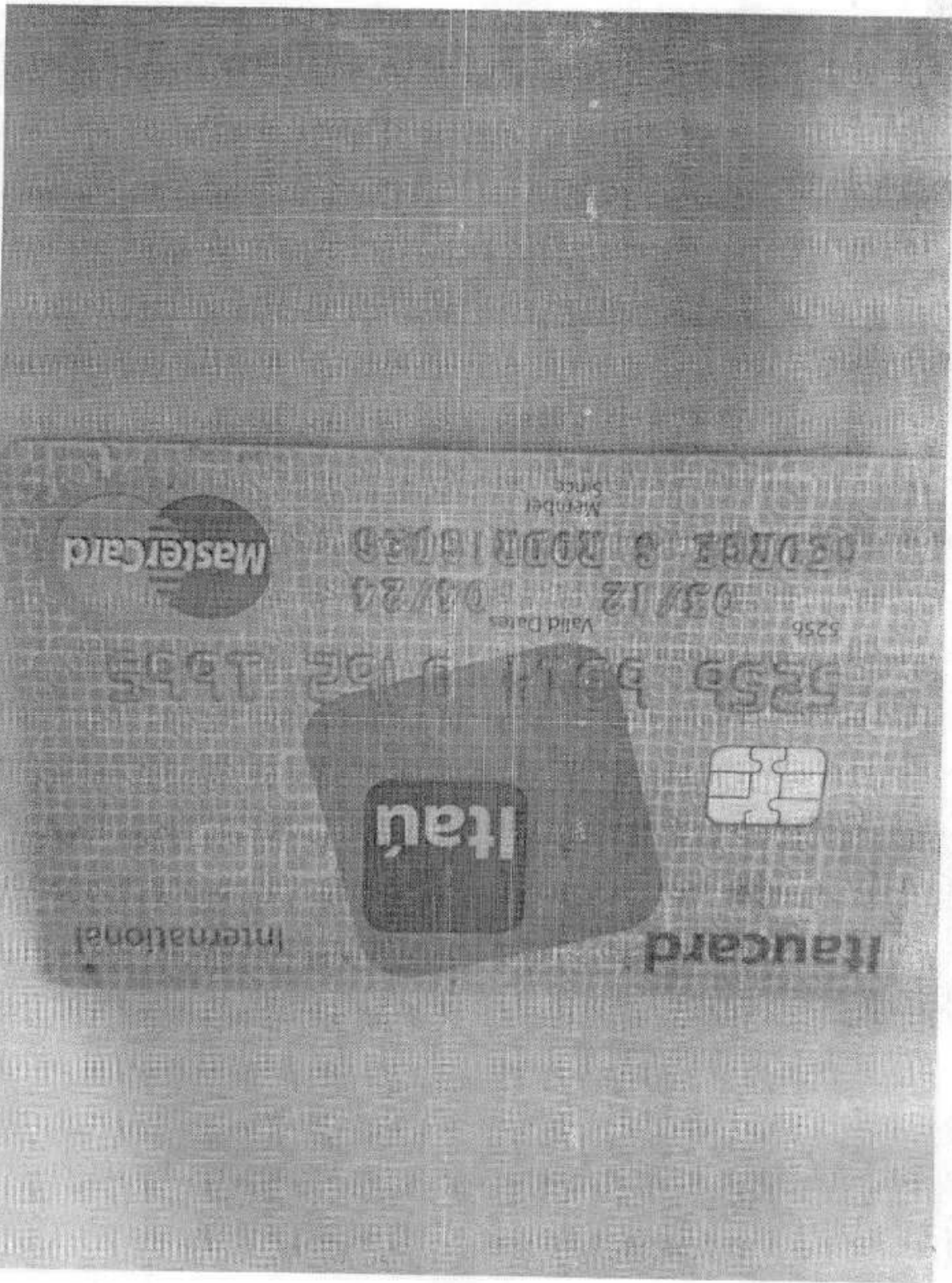
NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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.







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

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

☒ R\$1.001,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ 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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 8497

CONTA: 38084

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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.

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 (vahnseer)?

☐ 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 restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

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

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

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ENC 001 10/03/2018





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

PROVIDÊNCIAS 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



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 HOVER.**
- 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.**

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 CENTRALIZADO- 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

REFERENCIA: 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: 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 Calucete, 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 OFL-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





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO 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 0100 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: CLAUDINEY DE SOUSA LEANDRO	Posto/Graduação: CABO / PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA: DOUTOR VASCONCELOS	Hora 23:10	Bairro ALTO BRANCO
Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Data/Ocorrência 27/03/2017	Dia da Semana SEGUNDA-FEIRA	C/S Vítima (QT) 01
Natureza do Acidente COLISÃO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA
Tempo BOM		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 AUTOMÓVEL E 01 MOTOCICLETA	Controle do Tráfego no Local:	

CONDUTOR 01

Nome: EDMILSON SOUZA RAMOS FILHO	Sexo MASCULINO	Nascimento 17/10/1971	RG 1585365
Endereço: RUA: MANOEL CARDOSO PALHANO Nº220 JURACY PALHANO LAGOA SECA/PB			
1ª Habilitação 06/12/1990	Categoria AC	Registro CNH 01458617599	UF PB
Ex.Méd./Dia	Data Vencimento	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica (0,00 MG/L)		Destino do Condutor PERMANECIU NO LOCAL	

VEÍCULO 01

Marca CHEVROLET CRUZE	Espécie AUTOMÓVEL	Placa OGC-3240	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
Nome do Proprietário: LUCIANA DE MEDEIROS CALIXTO					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012896024028	Renavam 0503960659	Data da Emissão 27/10/2016		
Defeitos: PARTE FRONTAL, PARA CHOQUE, FAROL LADO ESQUERDO, CAPÔ, PARALAMA, AIRBAGS.					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

De acordo com a declaração do condutor, 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: GEORGE SERAFIM RODRIGUES	Sexo MASCULINO	Nascimento 15/04/1983	RG 2251949
Endereço: RUA: JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA Nº27A NOVO BODOCONGÓ CAMPINA GRANDE/PB			
1ª Habilitação 18/04/2002	Categoria AD	Registro CNH 02298356531	UF PB
Ex.Méd./Dia	Data Vencimento 14/03/2017	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica SOB CUIDADOS MÉDICOS		Destino do Condutor HOSPITAL DE TRAUMA	

VEÍCULO 02

Marca HONDA XRE 300	Espécie MOTOCICLETA	Placa KWM-6911	Categoria PARTICULAR	Município TAPEROÁ	UF PB
Nome do Proprietário: DIEGO GOMES AVRES CALUETE					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 01271147934	Renavam 01017216271	Data da Emissão 23/09/2016		
Defeitos: TODA PARTE FRONTAL, TELESCÓPIO GUIDÃO, FAROL, COLUMNA DE DIREÇÃO, MESA SUPERIOR E CHASSIS.					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

De acordo com a declaração do condutor, 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.



VITIMA 01		
Nome: GEORGE SERAFIM RODRIGUES	Sexo MASCULINO	Nascimento 15/04/1983
Endereço: RUA: JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA Nº 27 A NOVO BODOCONGÓ CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V2	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vitima: (X) Condutor () Passageiro () Pedestre		Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA

TESTEMUNHA 01			
Nome: BRUNO MACIEL DE OLIVEIRA		Sexo MASCULINO	Nascimento 28/08/1983
Endereço: RUA: SÃO BENEDITO CENTENÁRIO Nº 230 JEREMIAS CAMPINA GRANDE - PB			
CPF 102.524.554-79	Identidade 3406578	Órgão Emissor SSP	U F PB

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

Declarou que estava transitando com seu automóvel na Rua Doutor Vasconcelos sentido bairro das Nações, quando observou dois veículos a sua frente, quando uma motocicleta repentinamente diminuiu a velocidade, apagou a iluminação e virou a esquerda da via, quando um automóvel Cruze colidiu na motocicleta.

CONSTATADO

De acordo com a posição dos veículos, vestígios e declarações dos condutores e da testemunha, constatou que o V1 e V2 trafegavam pela via "A" no sentido bairro das Nações, no momento que a motocicleta de forma repentina apresentou problemas, isso fez com que a motocicleta ficasse sem iluminação perdesse velocidade, em seguida virou a esquerda, foi quando houve o embate.

Campina Grande - PB, 11 de março de 2017.

Mat. 52-038-1

Claudio de Sousa Sampaio
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA 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

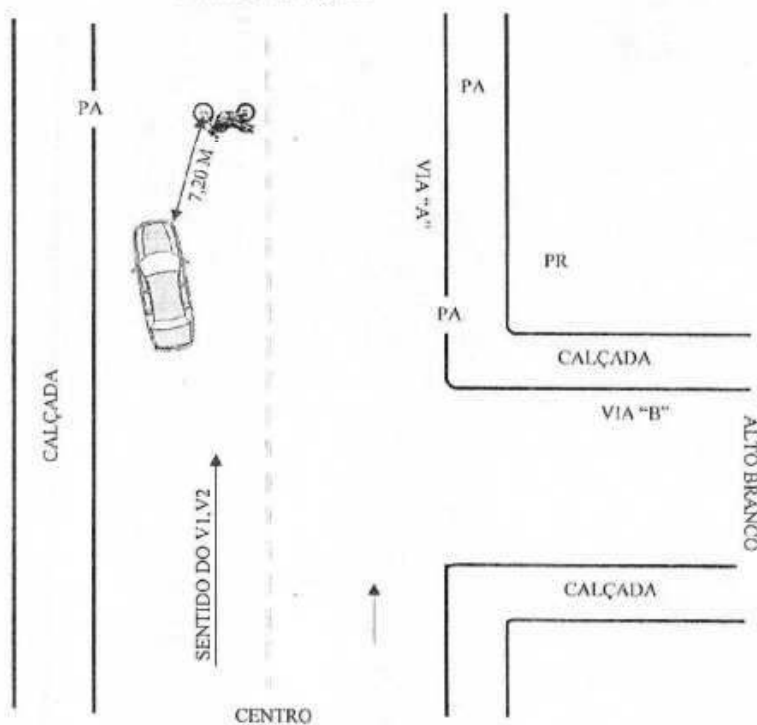
PR (Ponto de Referência): Residência Nº316

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)

BAIRRO DAS NAÇÕES



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

Claudney de S. Leandro
Mat. 521038-1

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



EM BRANCO





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO 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:
CHEVROLET CRUZE

Placa:
OGC-3240-PB

Responsável pelo Preenchimento:
CB CLAUDINEY

Data:
27-03-2017

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			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:
HONDA XRE 300

Placa:
KWM-6911-PB

Responsável pelo Preenchimento:
CB CLAUDINEY

Data:
27-02-2017

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			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 Sousa Soares
Responsável pelo Levantamento

Claudiney de S. Leandro
Mat. 521638-1



EM BRANCO





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO 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

2

Claudiney de S. Leandro
Mat. 52103B-1



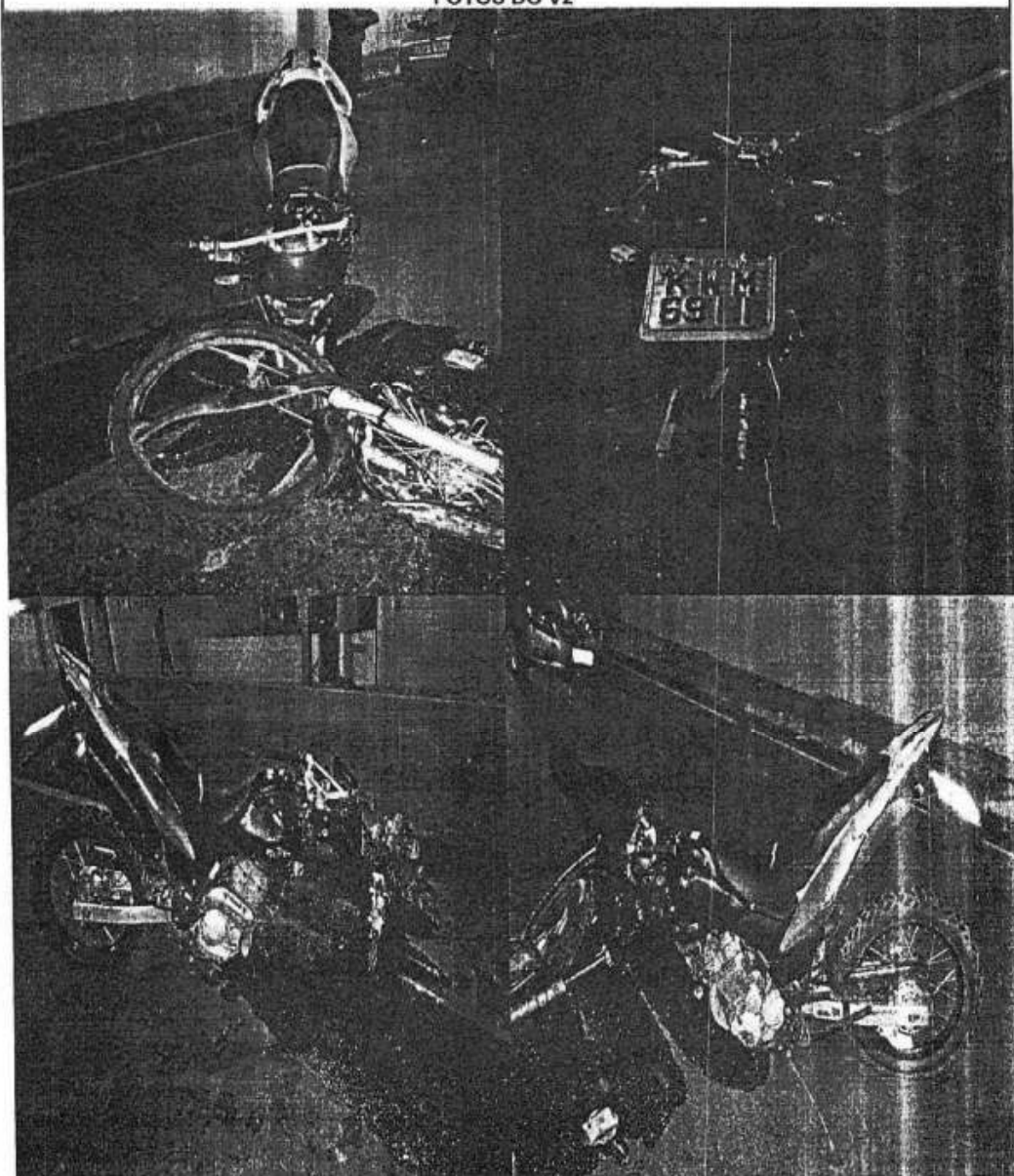


POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0100 / 2017

FOTOS DO V2



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

3

Claudney de S. Leandro
Mat. 521038-1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GEORGE JORAM 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 Ayres Da Rocha, Cidade Campana Grande, Estado Paraná, 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
- ☒) 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 Joram Rodrigues

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Campana Grande, 01 de Agosto 2019

Local e data





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

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: advocaciacerda01@gmail.com 16 - Tel./DDD: (83) 986618849

DADOS CADASTRAIS

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 ☒ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 8497 CONTA: 38084 3
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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 elevação 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 a 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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atenda 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 não 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 contestação, 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) ☐ Divorçado ☐ 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: ☐ Não 30 - Vítima deixou irmãos? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Falecidos: ☐ Não 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 - Assinatura legível de quem assina a rogo/a pedido
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

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CPF: 000.000.000-00





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



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.

Deoclécio F. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclécio 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



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:	01/11/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	4.050,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08497

CONTA: 000000038084-3

Autenticação:

35BDC7B604E48C56608740666B2F0BE0D8A1ED141628C090AC34EF5857686EDD





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 225 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
CNPJ: 04.123.654/0001-07 - INSC. ESTADUAL Nº 160572029
Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

Nº Documento: 20190971148329

ESCRITÓRIO: CAMPINA GRANDE

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
07114832.9

MATRÍCULA: 07114832.9
CLIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES
CPF/CNPJ: 048.XXX.XXX-XX

VENCIMENTO
21/09/2019

INSCRIÇÃO: 018.042.022.0120.000
ENDEREÇO DO IMÓVEL: RUA JOSE ANDRE DA ROCHA, 27-A - UNIVERSITARIO CAMPINA GRANDE PB 58400-000
FATURA: 09/2019

RESPONSÁVEL: ENDEREÇO PARA ENTREGA: ÁGUA LIGADO ESGOTO POTENCIAL

ÚLTIMOS CONSUMOS				LEITURA		CONSUMO		CONSUMO/DIA
				ANTERIOR	ATUAL	(M³)	DIAS	(M³)
08/2019 -	18	07/2019 -	16					
06/2019 -	16	05/2019 -	18	834	851	17	32	0,54
04/2019 -	17	03/2019 -	18	08/08/2019	09/09/2019	NºHm: Y14N320457		
ECONOMIAS				CONS. POR ECONOMIA		CON. AUXILIAR		
1	17			R	53217			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS		CONSUMO POR FAIXA		VALOR R\$
ÁGUA RESIDENCIAL 001 UNIDADE				
ATE 10 M3	- R\$ 37,91 (POR UNIDADE)	10 M3		37,91
11 M3 A 20 M3	- R\$ 4,88 POR M3	7 M3		34,23
Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.761 de 2012, R\$ 10,86				

TOTAL R\$ 72,14

SR. USUARIO: EM 31/08/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO.
COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR.
CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 08/2019

Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez		Cor Aparente		Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro(mg/L)		P.H.		Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE: AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 26/09/2019



MATRÍCULA: 07114832.9
INSCRIÇÃO: 018.042.022.0120.000

FATURA: 09/2019
NÃO RECEBER APÓS: 30/05/2020

VENCIMENTO: 21/09/2019

VALOR R\$ 72,14

GRUPO: 330

FIRMA: 2

8260000C0C0-8 72140010C18-7 07114832901-5 09201990003-1

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu

JOSE LAUREN CAVALCANTE NETO

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 063.136.134 / 06, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

GEORGE SENA PINO RODRIGUES

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 048.531.464 / 90

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ PERMANENTE da Vítima GEORGE SENA PINO RODRIGUES

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 048.531.464 / 90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua: JOSE LINS DO REGO</u>	Número: <u>781</u>	Complemento: <u>208A</u>
Bairro: <u>PALMEIRA</u>	Cidade: <u>CAMPINA GRANDE</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>ADVOACIALACERDADIA@GMAIL.COM</u>	CEP: <u>58401-145</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 988528183</u>

Local e Data:

CAMPINA GRANDE, 23/09/2019

JOSE LAUREN CAVALCANTE NETO
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348>

Número do documento: 20092112150741800000033027348

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





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários que

GEORGE SERAFIM RODRIGUES
foi atendido (a)

neste serviço médico, tendo sido liberado (a) a seguir. Devendo ficar afastado de suas atividades do trabalho por _____
Noventa _____
(90) dias, a partir desta data.

CID-10: _____
CID M 751
Natal (RN), _____
09 de _____
06 de 2017

Marcelo
Orsuspédia
Gravata Joalino a Ombro
CRM 4884

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES											
NOME:		G. L. D. J. A. G.		P. B. F. M.		P. B. F. M.		P. B. F. M.		P. B. F. M.		P. B. F. M.		P. B. F. M.		PRONTUÁRIO:	
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:			
		M ☐ F ☐		B ☐ A ☐													
DADOS CLÍNICOS:																	
fx Distúrbio do Rápido R e Tíbia D.																	
MATERIAL A EXAMINAR:																	
EXAMES SOLICITADOS:																	
Fisioterapia Motora																	
URGÊNCIA:		☐		ROTINA:		☐											
DATA:		27/06/17		HORA DA SOLICITAÇÃO:													
Carimbo e Assinatura do Médico																	

MOD. 802



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 18h (curto e oclusão)
horas, necessitando de 18 dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52 + S82 + S54.0

Campina Grande, 25,04, 22

Dr. André Wanderley
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DE OMBRO
CRM 5528-PB.

Assinatura do Médico - CRM N°

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

MOD. 004







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

George Serefin Rodrigues

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

DIAGNÓSTICO CID S52+S82+G84.0

Campina Grande,

27.10.14

Dr. André Ribeiro Araújo de Meneses
Traumatologia/Ortopedia

Assinatura do Médico - CRM 5793

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

MOD. 004



2017-3-30

HTCG-Painel Administrativo

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

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1407167	
5 - NOME DO PACIENTE GEORGE SERAFIM RODRIGUES					
7 - CARTÃO DO SUS 702309115603111		8 - DATA DE NASCIMENTO 15/04/1983		9 - SEXO Masc ☒ F ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL GERALDA RODRIGUES SERAFIM				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 987155268	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) JOSE ANDRE DA ROCHA, 27, NOVO BODOCONGO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 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 980016000536785	
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/03/2017			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRANSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - SÉRIE			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CBO					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - END. ORGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO () CNS () CPF		47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

<http://10.1.1.148/projetohctg/impreinternamento.php?contar=1407167>

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348>

Número do documento: 20092112150741800000033027348

Num. 34541657 - Pág. 29



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

Diagnóstico

1) fx Radio E

2) fx Unos Bene D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

$$\frac{0.5}{0.5}$$
[illegible]

500.000





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

ALEXANDRE DOS SANTOS

Diagnóstico

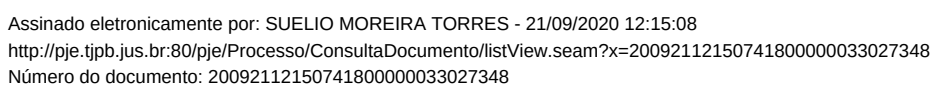
~~fratura Rádio e~~
fratura Omor da perna D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

500



[illegible]

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

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

Diagnóstico

OK OK

Ex Radio E
Ex Omar Fera D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	George Serefim, 33 anos	Alojamento	Horário	Prescrição Médica	Diagnóstico	Exatidão	Leito	Convênio
Data	20/03							
	1) Dieta hídrica, dgo, zero opóio 1224 ml							
	2) SFO, 5% 1500 ml EV 12h							
	3) Tiletal 20mg TAD+EV 12/12h							
	4) Dipirone 01 FA EV 6/6h							
	5) Triammet 100mg TAD+EV 8/8h							
	6) Niumedolm 01 FA EV 8/8h SN							
	7) SSUV + CCG							
	Bj. Mudança							

MOD. 035



[illegible]

[illegible]

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	George Serafim Rodrigues	Idade:	33 A
Convênio:	Sub	Data:	
Procedimento:	Interconsultoria		
Cirurgião:	Dr. João Paulo	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Lenara
Início:	10:45	Término:	12:20
		Anestesia:	Pequena dose Flexor

[illegible][illegible]

Observações:

13:30 Paciente evolui bem no Pós-Operatório em-
comenhado para a ortopedia

Simone Cabral de Souza
Enfermeira
COREN-PB 318.362

MW 6309
Assinatura Anestesiologista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



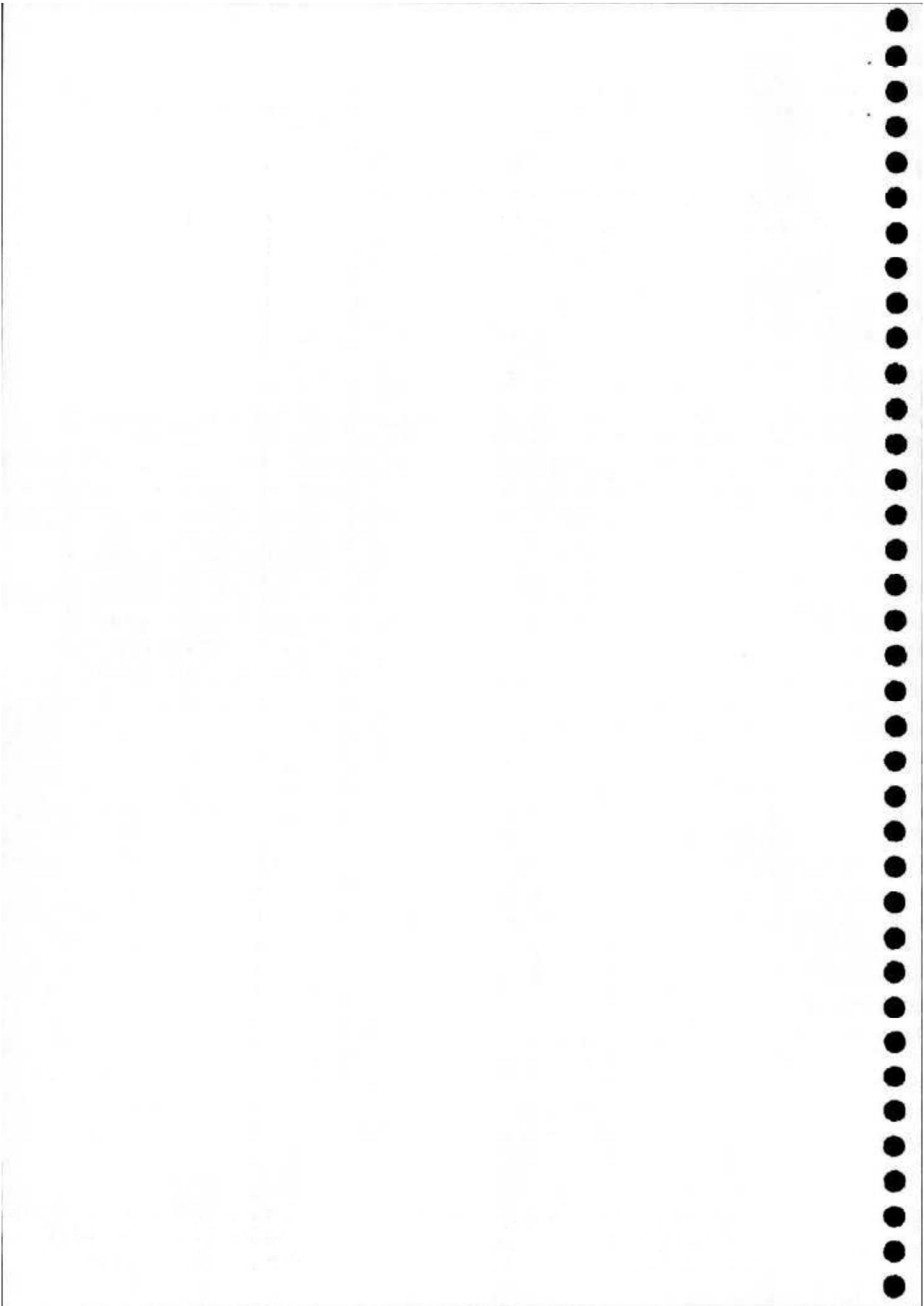




TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

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

13:20

Assinatura do anestesista



PROLEGIA

20/04/1983

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES						 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Referência Emergência e Pronto Socorro Luiz Gonzaga Fernandes
CI 4	LEITE 1	CONVENIO SUB	IDADE 33	REGISTRO 3405631		
CIRURGIA Amputação cirúrgica de membro superior direito						
ANESTESIA RAZEX + Bloqueio de F. R. + Anestesia						
INSTRUMENTADORA ANDRÉ		DATA 31/03/2019		FIM 12:20		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO	
	Adrenalina amp.	01		Calgut cromado Sertix		
	Atropina amp.			Calgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.	40		Calgut cromado Sertix		
01	Dimore amp.			Calgut Simples		
	Dolantina amp.			Calgut Simples Sertix		
	Efrane ml			Calgut Simples Sertix		
	Fenegan amp.			Calgut Simples Sertix		
	Fentanil ml			Cera p/ osso		
	Inova ml			Ethibond		
	Ketalar ml			Ethibond		
	Mercaina % ml			Ethibond		
	Nubain amp.			Fio de Algodão Sertix		
01	Paralona amp.			Fio de Algodão Sertix		
	Protigmine amp.	25		Fio de Algodão Sutupak 2-0		
01	Protolox amp.			Fio de Algodão Sutupak		
	Quelicin ml	06		Fila cardíaca		
01	Rapifen amp.			Mononylon 2-0		
01	Thiopenbutal ml			Mononylon 2-0		
01	Zerium amp.			Prolene Sertix		
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix		
01	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix		
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix		
01	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix		
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix		
	Flébotortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.	Luvas 8.5				
	Glicose amp.	Oxigênio l/m				
	Glucos de Cálcio amp.	Poílfix				
	Haemacel ml	PVPi Deqemante ml				
	Heparina ml	PVPi Tópico ml				
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico				
	Lasix amp.	Saco coletor				
	Medrotriazol	Seringa desc. 10 ml				
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml				
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml				
	Revivan amp.	Sonda				
	Suption amp.	Sonda folley				
01	Cefalotina tg	Sonda Nasogátrica				
01		Sonda Uretral nº				
		Sterydrem ml				
		Tornelrinha				
		Vaselina ml				
		Gelcon 18				
		Látex				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES					
01	Agulha desc. 25 x 7					
	Agulha desc. 25 x 28					
01	Agulha desc. 33 x 5					
01	Agulha p/ raque nº 25					
01	Alcool de Enfermagem					
	Alcool Iodado ml					
01	Ataduras de Crepon 70					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

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

CIRURJANTE RESPONSÁVEL

MD0 060



2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11





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

Nº 3130

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE MAMUWA

CIDADE

E. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

GEORGE SERRAVALLO RODRIGUES

Nº DO FOLHETO

1405631

Nº AL H

COD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRÚRG. DO TUMOR NO TIGIA E RADIO-TERAP.

PRODUTO	REF.	QUANT.	COD. ROMP.
PLACA 4.5 ESQUERDA JAF.		01	
PLAF. CONTINUS 4.5x28		01	
" " 4.5 x 30		01	
" " 4.5 x 32		02	
" " 4.5 x 34		03	
" " 4.5 x 36		01	
PLACA 3.5 DIF 6F. -A		01	
PLAF. CONTINUS 3.5x16		02	
" " 3.5x18		02	
" " 3.5x20		02	
" " "			
" " "			

DATA DE UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. André Jorge

OBSERVAÇÕES

Ex 4.5 Simples
Ex 3.5 Simples

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

André





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

EX RADIO E + EX OSSOS PERNA D

LEITO 4-1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

GEORGE SERAFIM 33 ANOS

Paciente	Alojamento	Leito	UIN	DPO	Evolução Médica
31/03/17					
1	DIETA LIVRE	Prescrição Médica			
2	SF 0,9% 1500ML EV 24H				
3	DIPIRONA 2VL EV 6/6H				
5	Omeprazol 40mg O1 cp VO/jejum				
6	NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h - 5IN				
7	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SEQ. 0,9% 100ml EV 8/8h - 5IN				
8	TILATIL 20MG EV 12/12H 5IN				
9	SSVY + CCGG				
10	Ceftriaxona 1g + ABX 2x 12/12h				
11	Diclofenaco 75mg 3x 12/12h				
12	vacuário 3x 12/12h				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

MOO. 035





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 TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

GEORGE SERAFIM 33 ANOS

Paciente	Data	DIETA LIVRE	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	DTH	DPO	Evolução Médica
	01/04	1	SF 0,9% 1500ML EV 24H		12-20-30				
		2	DIPIRONA 2ML EV 6/8H		12-18-24				
		3	Omeprazol 40mg OI cp VO/jelium		06				
		4	NAUSEDRON 8mg/ml - iamp. + ABD EV 8/8h - SN		SN				
		5	TRAMAL-100mg/ml-01amp = SF 0,9% 100ml EV 8/8h						
		6	TILATIL 20MG EV 12/12H		12-20-30 FALTA				
		7	SSVV - CCGG		12-20-30				
		8	CEFTRIAXONE 1 G EV 12/12H		12-20-30				
		9	DECADRON 4MG/ML 1 FA + AD EV 8/8H		12-20-30				
		10	CURATIVO "D.O."		12-20-30				
		11							
		12							
		13							
		14							
		15							
		16							
		17							
		18							
		19							
		20							
		21							
		22							
		23							
		24							
		25							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-B-3555

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-B-3555

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-B-3555

400.035





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

ULTRASSONOGRRAFIA 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.

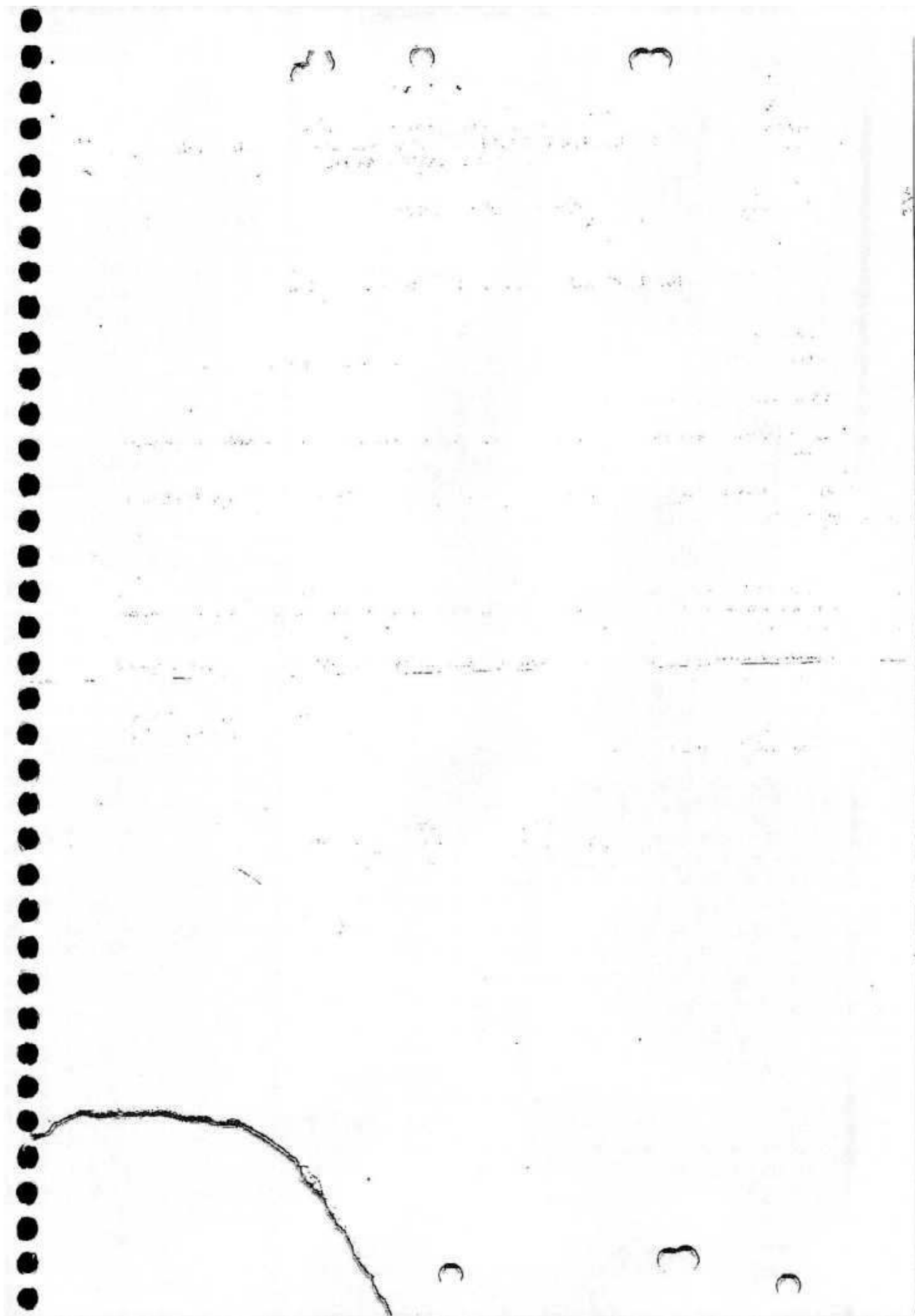
Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

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







GOVERNO
DA PARÁIBA

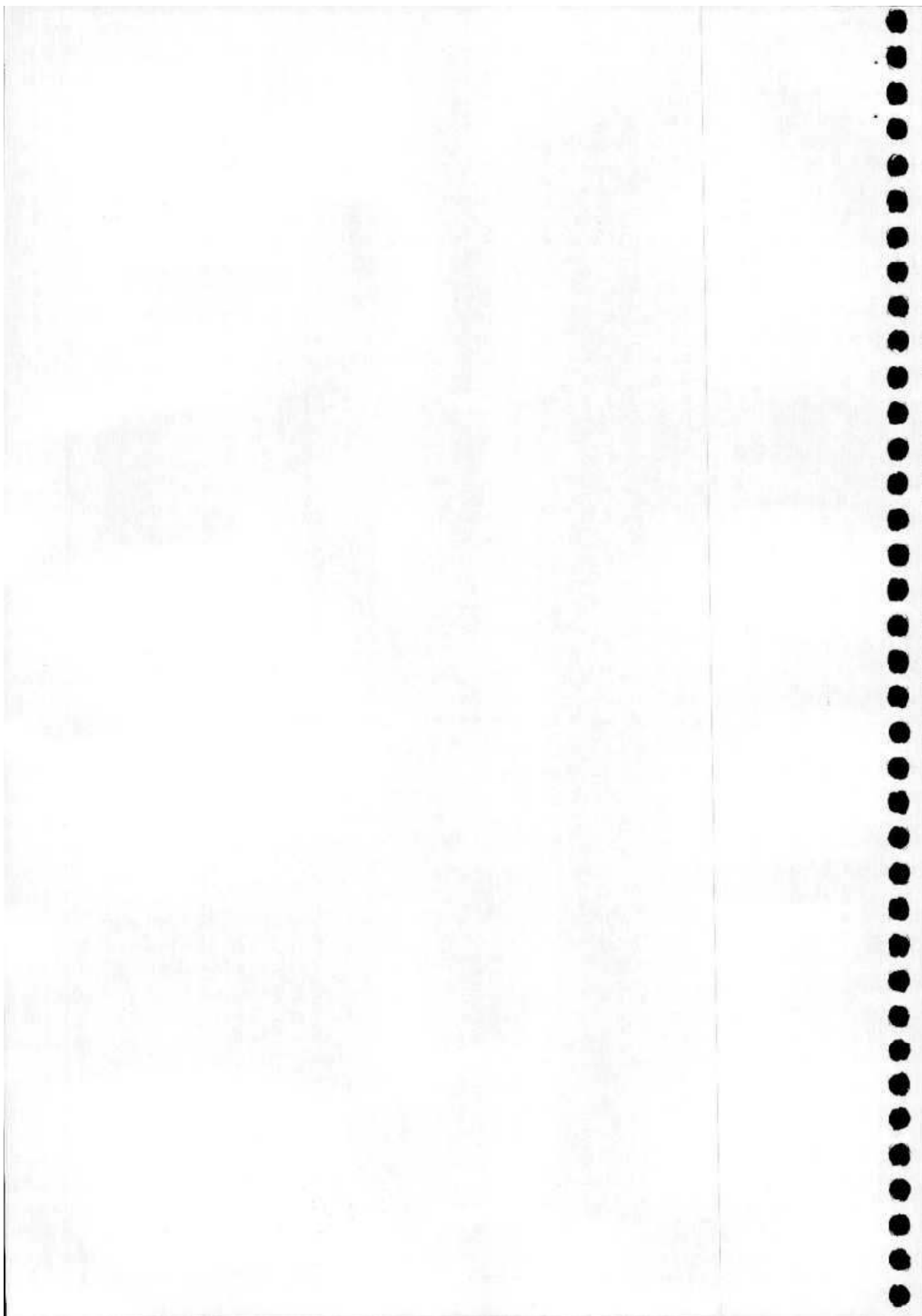
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: <i>Sobre Sílvia Rodrigues</i>		IDADE: 33	PRONTUÁRIO: 1405621
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶		ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA	
ENTRADA	PAUSA CIRÚRGICA	SAÍDA	
☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - SÍTIO CIRÚRGICO - PROCEDIMENTO A SER REALIZADO - CONSENTIMENTO	☒ CIRÚRGIO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - SÍTIO CIRÚRGICO - PROCEDIMENTO	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	
EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS			
☐ REVISÃO DO CIRÚRGIO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?			
☐ 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			
☒ O PACIENTE POSSUI: - ALERGIA CONHECIDA? ☒ NÃO - VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO? ☒ NÃO - RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? ☒ NÃO - SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL		O CIRÚRGIO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE	
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO		Assinatura	





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: CLÍNICA CIRÚRGICA
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 Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.4 milhões/mm ³	4.2 a 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	14,2 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	43 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.....	97 fL	83,0 a 99,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	9.900 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	297
Segmentados.....	81,0	8.019
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	15,0	1.485
Típicos.....	0	0
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	99
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	194.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

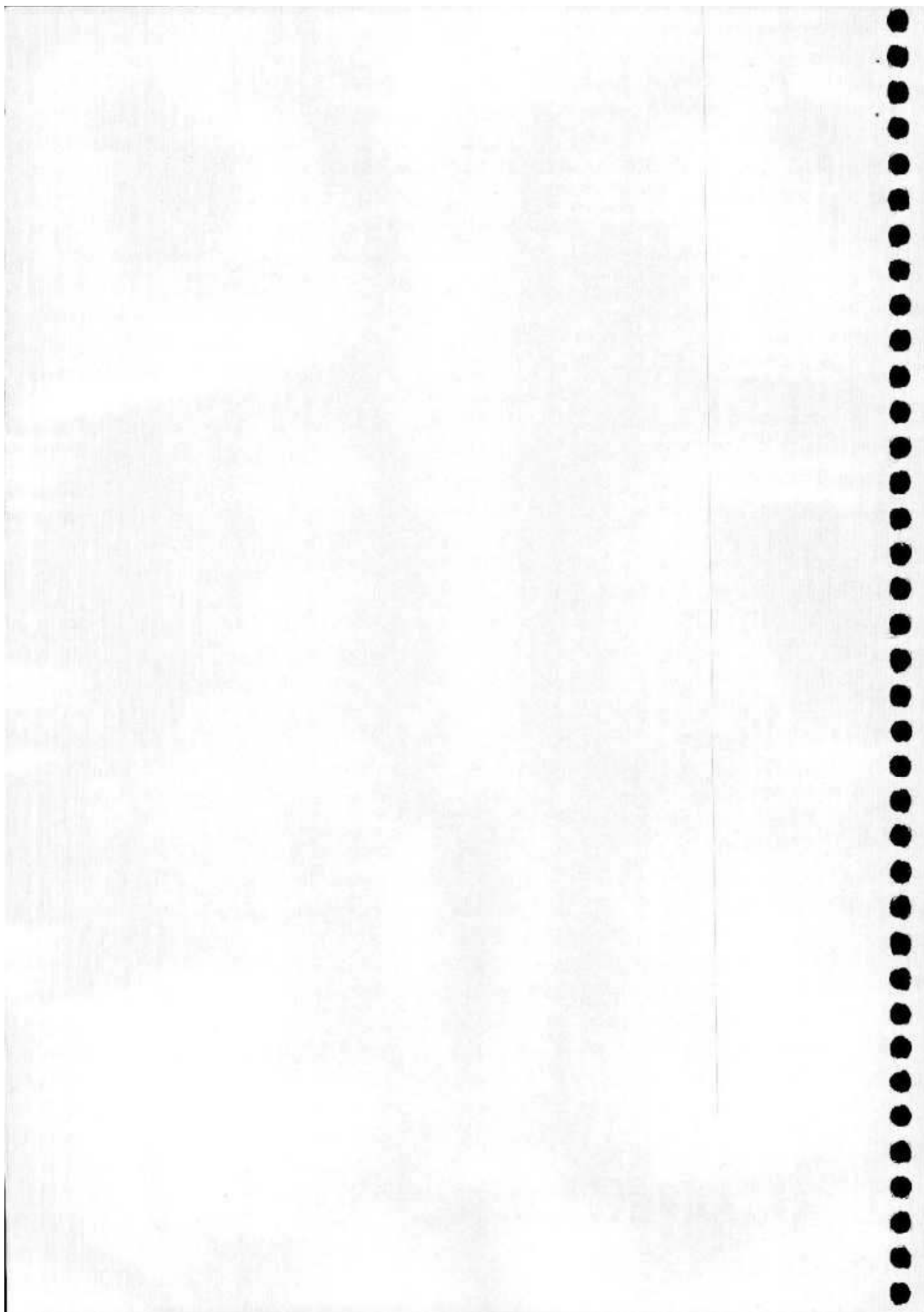
OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

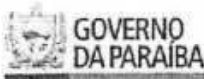
Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5010



Enviado em: 28/03/2017 13:32 - Página 1 de 2







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]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Doc-White

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

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

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5010

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: George Seraphim Rodrigues Registro: _____ Leito: 4-1 Setor Atual: OT

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENACÃO

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

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

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

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

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoracão: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

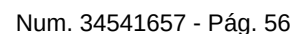
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: George Santiago Robiney Registro: Leito: 4-1 Setor Atual: 01+

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:

AValiação DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

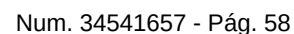
(☒) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



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 () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (x) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO (x) SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico (x) Outros: <u>Dolorido</u>	
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 () Outros:	
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: <u>Antebraço esquerdo, Perna D. Tibia</u> Curativo em: <u>28/03/17</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: <u>Fibula</u> 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: <u>[Assinatura]</u> DATA: <u>28/03/17</u> HORA: <u>15:30</u> h	
(Preceptora)	

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





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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	George Suaym 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 ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
		Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarreia ()	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 ()	
		Ansiiedade ()				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	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se (x)	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético (x)	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
						Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarreia ()			
		Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a 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/controlado do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro (x)	
		Ruído ()	Imobilização física (x)			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
	Outro							

PREScrição de Enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		() Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		() Melhora a acolitação alimentar.
() Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Manutenção da glicemia estável.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	contínuo	
(X) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	Sempre	
(X) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	Sempre	
(X) Avaliar características, intensidade e local da dor.	Sempre	
(X) Avaliar alterações do sinal vital.	3 x dia	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	CPM	
(X) Após administrar medicamentos antiésmicos, avaliar e registrar os resultados.	Sempre	
(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) Analisar condições do curativo.	contínuo	
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	Sempre	
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	Sempre	
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.	2 / 2 horas	
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
(X) Observar e anotar condições da perfusão periférica (coloração e temperatura).	Sempre	
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	Sempre	
() Realizar balanço hídrico.		
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	Sempre	
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	Sempre	
(X) Realizar desinfecção com álcool 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).		
() Manter as grades do leito elevadas.		
() Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
(X) Orientar repouso no leito.	contínuo	
(X) Administrar medicação CPM.	Sempre	
() Outros	CPM	
() Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Suelio Moreira Torres
Enfermeiro

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC 2010, CHAVES L.D., SOLJAY C.A.; SAE, 2 ed. 2011.



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 () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

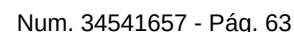
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



Paciente:		Enfermária:	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 ()	
		Ansiiedade ()				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	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízo músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	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 a 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/controlado do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							

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

FONTE: NAC-2010, CHAVES L.D.; SOLAYCA, SAE, 2 ed. 2013.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348

Número do documento: 20092112150741800000033027348



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Genay Searum Rodrigues Registro: Leito: 9101 Setor Atual:
Idade: 33 Sexo: M Cor: Pardo Estado Civil: Casado Naturalidade: Recôndita Profissão: Agricultor
Procedência: (☒) Vermelha (☐) Amarela (☐) Verde (☐) UTI (☐) CC (☐) Ala: (☐) Residência (☐) Outro
Data de internação hospitalar: 27/03/17 Data da internação no setor: 28/03/17
Tem um cuidador/Responsável: X Quem? Esposa (Ana Paula)
Telefone: 9624-8271 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: Medicamentos 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 lpm, PA: 130x80 mmHg, FC: bpm, SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: 82 Kg; Altura: 1,74 cm Dor: (☒) Local: Edema Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (☒) Consciente (☒) Orientado (☐) Confuso (☐) Letárgico (☐) Torporoso (☐) Comatoso (☐) Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgésia):
Pupilas: (☒) Isocóricas (☐) Anisocóricas (☐) D>E (☐) E>D (☐) Fotorreagentes (☐) Mióticas (☐) Midríaticas
Mobilidade Física: (☐) Preservada (☒) Paresia (☐) Plegia (☐) Parestesia Local:
Linguagem: Alteração: (☐) Qual? (☐) Disfonia (☐) Afasia (☐) Disfasia (☐) Disartria
Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea (☐) Cateter Nasal (☐) Venturi % l/min (☐) Traqueostomia (☐) Ayre/Tubo T
(☐) VMNI (☐) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O
(☒) Eupnéia (☐) Taquipnéia (☐) Bradipnéia (☐) Dispnéia (☐) Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (☒) Diminuídos (☐) D (☐) E (☐)
Ruidos adventícios: (☐) Roncos (☐) Sibilos (☐) Estridor (☐) Outros:

Tosse: (☐) Improdutiva (☐) Produtiva Expectorção: (☐) Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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





GOVERNO
DA PARÁIBA

Nono Geralda Rodrigues Serapim

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	George Serapim Rodrigues		
End:	R. José Antônio da Rocha 27A 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	

Nota.

Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas
☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento em ambulatório

Ente. Saúde

COREN-PB 310.725

Assinatura e carimbo do profissional





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3132-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vivo.com.br

Data: 09/06/2017 08:20

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: 121926
Num. RG: 2251949 CPF: 048.531.164-90 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: 83/36618849
Profissão: VENDEDOR AMBULANTE Mãe: GERALDA RODRIGUES SERAFIM

Dados do Internamento

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

ENFERMARIA 101-C

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentes/co:

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 está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

x. George Serafim Rodrigues

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.072-020 Natal / RN
Confere com original
Enfermeira

Observações

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

MedicWare

Página 1/1





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 09/06/2017 08:20

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: 121926
Num. RG: 2251949 CPF: 048.631.864-90 Nascimento: 15/04/1983 34 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: AÇUDE DO ALVÍO 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 saída: 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 Neurológico: _____
Ap. Urinário e Ginecológico: _____
Impressão geral: _____
Conduta: _____

MedicWare

Página 1 / 1

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Em: _____





Hospital Memorial de Natal

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

Data: 09/06/2017 08:20

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: 121926
Num. R.G: 2251949 CPF: 045.531.464-90 Nascimento: 15/04/1983 34 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: **AÇUDE DO ALVÍO** N.: 27 Bairro: **PAJUÇARA**
Cidade: **NATAL** UF: RN CEP: 59133350 Fone: 83986618846
Profissão: **VENDEDOR AMBULANTE** Mãe: **GERALDA RODRIGUES SERAFIM**

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 09/06/2017 8:17 Previsão saída: 10/06/2017 11:00 Atendente: CLAUDIA F
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: 702309115603111
Médico: **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO** 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 RÉGO**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S0089 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D**
2. - O(A) **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO**, explicou-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: [x] 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.

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO - CRM 4

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





GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MOIS. WILFRIDO 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

302 303115603111

8 - DATA DE NASCIMENTO

15.04.83

9 - SEXO

12

MASCULINO

FEMININO

1

2

10 - NOME DA REDE OU RESPONSÁVEL

Georges Serafim Rodrigues

11 - TELEFONE DE CONTATO

849 8602-8220

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

Rua. Aclor do Alívio 24

839 8661-8849

13 - MUNICÍPIO

Natal

14 - BAIRRO

Rajadas

15 - UF

RN

16 - CEP

59 133 380

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

Lesão Manguito Rotador

21 - CID 10 PRINCIPAL

M 751

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOCIADAS

Pronto DIREITO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Reparo do Manguito Rotador 408010142

Tenoplastia do Biceps 408060476

Sinovectomia 408060123

25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO

0415020034

26 - LEITOCLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - Nº SOLICITAÇÃO 07 ' 06 ' 2017

30 - CNES / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO HETEL

35 - BÔNUS

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

40 - () CID. 10 PRINCIPAL

DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

41 - () CID. 10 SECUNDÁRIO

42 - ()

43 - () GRAVE

44 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (A/H)

48 - DT. AUT.

49 - DT. AUT.

50 - CNES / CPF

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348

Número do documento: 20092112150741800000033027348

Código Solicitação: 202859076

Número AIH: 241710042489-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro:
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data de Internação
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

NATAL
07.06.2017 - 10:50:39
07/06/2017 - 11:25:11
11.06.2017
08.06.2017
09.06.2017
08/06/2017 - 12:15:16
1.1 ALTA CURADO

CNES:
2408252
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL
Operador
LUCIMAR
Operador
01419244469CLARISSA
Operador
33391521449FRANCECA
Operador
33391521449FRANCECA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702309115603111
Nome do Paciente
GEORGE SERAFIM RODRIGUES
Nome da Mãe
GERALDA RODRIGUES SERAFIM
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
15/04/1983 (34 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALEXANDRIA - RN
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Logradouro:
JOAO BANDEIRA
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
PILOES
Complemento:
CEP:
59960-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
02166031467
CPF do Médico Executante:
01203173494
Diagnóstico Inicial - CID:
M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR
Caráter:
10 - Eletivo
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

Nome do Médico Solicitante:
MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO
Status da Solicitação:
APROVADA
Nome do Médico Executante:
MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Classificação de Risco
Prioridade 3 - Atendimento eletivo
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
paciente com dor e limitação funcional do ombro direito
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RM + EP
Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirúrgico lesão manguito + tenoplastia + sinovectomia

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Análise e Assinatura do Médico (examinador)

CRM:
Data de Solicitação:
07.06.2017 - 10:50:39

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

http://sistema.sisreg.rr.gov.br/sisreg/.../listView.seam?x=20092112150741800000033027348



Código Solicitação: 202858076

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora

CNES
2408252
CNES
2408252
Município Executante
NATAL

Data de Solicitação

NATAL
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 Internação

08.06.2017

Operador: 33391521449FRANCISCA

Data Prevista de Alta

09.06.2017

DADOS DO PACIENTE

CNS
702309115603111
Nome do Paciente
GEORGE SERAFIM RODRIGUES
Nome da Mãe
GERALDA RODRIGUES SERAFIM
Sexo
MASCULINO
Data de Nascimento
15/04/1983 (34 anos)
Tipo Logradouro
RUA
Número

Nome Sobrenome/Apelido

Naturalidade

ALEXANDRIA - RN

Raça

AMARELA

Tipo Sanguíneo

Logradouro

JOAO BANDEIRA

Bairro

CENTRO

Município de Residência

PELOES

Complemento

CEP

59960-000

UF

RN

País de Residência

BRASIL

Telefone(s)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante
02166001467
CPF do Médico Executante
01200172494
Diagnóstico Inicial - CID
M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR
Gênero
IO - Eletivo
Clínica
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS
DESCOMPRESSIVOS)

Nome do Médico Solicitante

MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO

Status da Solicitação

APROVADA

Nome do Médico Executante

MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Classificação de Risco

Riesgo 2 - Atendimento eletivo

Clínica Complementar

Nenhuma

Código

0408010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
podendo com dor e limitação funcional do ombro direito
Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RM + EF
Condições que Justificam a Internação
tratamento cirúrgico lesão manguito + tenossinovite

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



BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg: 1.2.1.92.6 NOME: George Serfim Natuguy APTO: _____

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

DATA: 09.06.2017 INICIO: 12:50 H: MIN: TÉRMINO: 12:00 H: MIN: _____

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
1 Auxiliar	Marcelo Resende	4884		Pequena
2 Auxiliar	Guilherme de Carvalho			Média
Anestesiologista	Guilherme de Carvalho			Grande
Instrumentador	Guilherme de Carvalho			Múltipla
Ato:				

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

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
029588	Agua Biotida 100ml	AMP		050322	Vicry 00 (Violeta)	ENV		068164	Malha Tubular 12cm	ROL	
020326	Agua Biotida 100ml	AMP	02	050377	Vicry 5-0 (Incolor)	ENV		063186	Malha Tubular 15cm	ROL	
029589	Agua Biotida 20ml	AMP		050721	Vicry 5-0	ENV		062783	Mascara Descartavel	UND	05
020587	Contração 1g	AMP		050319	Vicry 7-0	ENV		060636	Polio 2 vias	UND	
020588	Dactilon 4mg Inj.	AMP		Ethibond 3 = 0				064794	Povidone Iodine 1 ml	ML	200
020713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP						064787	Povidone Iodine 1 ml	ML	100
004283	Glicose 80% 10ml Inj.	AMP						060667	Sabão Líquido	ML	
004703	Hipoclor 50%	FRS						060733	Sepalite Descartavel	UND	100
005049	Injeção Pomada 1/4	VIA						063220	Seringa Desc. 0.5cc 21 Agulha	UND	
015111	Keflin Neutro 1g	COM		DESCARTÁVEIS				063449	Seringa Desc. 0.5cc 21 Agulha	UND	
006657	Neostigmina 2ml Inj.	AMP		061900	Abocath-T Plus Nº 14	UND		063475	Seringa Desc. 0.5cc 21 Agulha	UND	05
007483	Propranolol 100mg Inj.	AMP		061915	Abocath-T Plus Nº 16	UND		063204	Seringa Desc. 1.0cc 21 Agulha	UND	05
006629	Soro Ringer Lactato	FRS		061915	Abocath-T Plus Nº 18	UND		063216	Seringa Desc. 2.0cc 21 Agulha	UND	05
006448	Soro Ringer Simples	FRS		061915	Abocath-T Plus Nº 20	UND		063120	Sonda Uretral 10	UND	
006125	Soro Fisológico 100ml	FRS		061915	Abocath-T Plus Nº 22	UND		063144	Sonda Uretral 12	UND	
006118	Soro Fisológico 5% 500ml	FRS	04	061915	Abocath-T Plus Nº 24	UND		063151	Sonda Uretral 14	UND	
006740	Soro Glicoseado 5% 500 ml	FRS		061915	Abocath-T Plus Nº 26	UND		063169	Sonda Uretral 16	UND	
006885	Soro Salino 0.9% 500 ml	AMP		061915	Abocath-T Plus Nº 28	UND		063185	Sonda Uretral 18	UND	
010026	Xiloprina Gel 2%	BSG		061915	Abocath-T Plus Nº 30	UND		063550	Sonda Uretral 20	UND	
Anestesia = 28				060992	Agulha Descartavel 13 x 4.5	UND	01	Nárcose local = 02			
				060992	Agulha Descartavel 25 x 7	UND	02	Linha de vida = 02			
				060992	Agulha Descartavel 40 x 12	UND	02	Cateter = 02			
				060992	Alcômetro 100ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 250ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 500000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 1000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 2000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 10000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 20000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 50000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 100000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 200000000000000000000000000000000000000ml	ML	02				
				060992	Alcômetro 5000						



Prescrição Médica / Evolução Clínica

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 manguito.**

09/06/2017 19:00

	Horários de Aplicação	4884
1) DIETA LIVRE	(SN)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.	500 500 500 06:00, 18:00	
3) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	06:00, 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, 16:00	
5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	08:00, 16:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. CASO VÔMITOS	(SN)	
7) SONDA VESICAL DE ALÍVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Marcelo

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO
CRM - 4884

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tírol 59.922-820 Natal / RN
Confere com original
Em: _____



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

lesão do Manólio Botelho Direto

PRÉ-ANESTÉSICO:

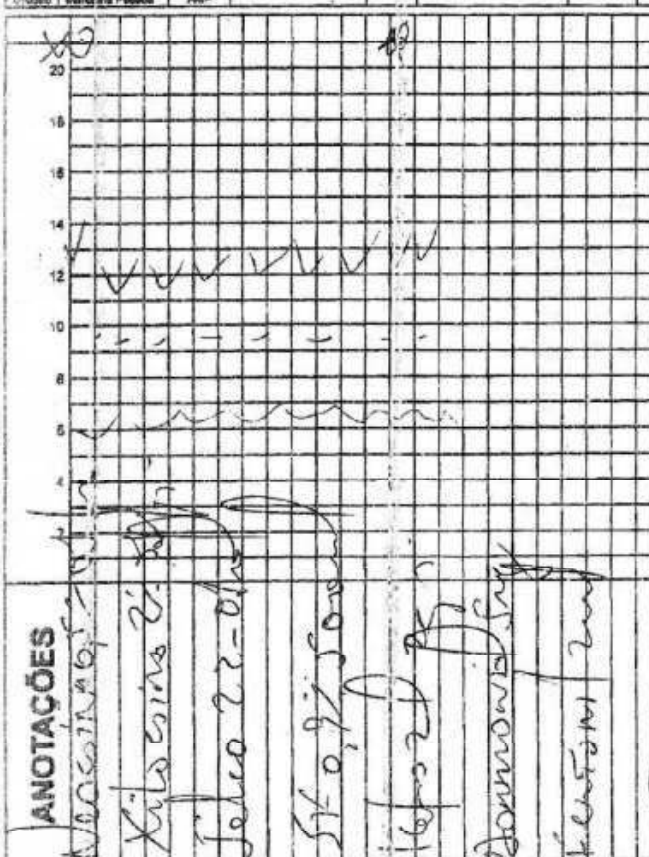
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Bloqueio do plexo Braquist + Sedação

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

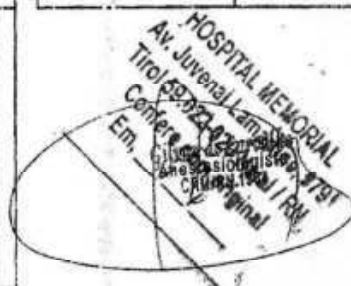
CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adren. 1g	AMP		0099	Norman	AMP					
000158	Aqua. Frutale	AMP		0075	Risal 10mg	AMP					
000162	Amox. 25	AMP		0076	Proclonaz.	AMP					
000163	Cloridr. de Potássio	AMP		0002	Ketalar	AMP					
001180	Glut. de Sódio	AMP		0033	Quelam 100mg	AMP					
011850	Elevar. 2mg	AMP		0000	Quelam 200mg	AMP					
002118	Pipoc. F.	AMP		0035	Rapdon	AMP					
002083	Colchicina	AMP		0002	Severina	ML					
002080	Form. ad 10mg	AMP		0084	Sol. Ring. Simplex	FRS					
012075	Form. ad 5mg	AMP		0281	Sol. Fing. Simplex	FRS					
002071	Elevar.	AMP		0077	Sol. Glucosado	FRS					
002011	Fencl. 12mg	AMP		0028	Sol. Ring. Lactado	FRS					
002730	Fencl. 12mg	AMP		0010	Thionetol	FRS					
012068	Hidral. 25	ML		0030	Thionetol	AMP					
002086	Hidral. 25mg	AMP		0087	Valium	AMP					
002087	Hidral. 25mg	AMP		0014	Xilocaína 1%	AMP					
002088	Hidral. 25mg	AMP		0080	Xilocaína 2% a/a	AMP					
002089	Hidral. 25mg	AMP		0100	Xilocaína 2% c/a	AMP					
010386	Morfina 10mg	AMP		0101	Xilocaína 2% c/a	AMP					
010387	Morfina 10mg	AMP		0102	Xilocaína 2% c/a	AMP					
010388	Morfina 10mg	AMP		0103	Xilocaína 2% c/a	AMP					
010389	Morfina 10mg	AMP		0104	Xilocaína 2% c/a	AMP					
010390	Morfina 10mg	AMP		0105	Xilocaína 2% c/a	AMP					



Intercorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	SIM
Cardioscópio	SIM
Capnógrafo	SIM
Oxigênio Líquido	1 litro
Protóxido Líquido	

INÍCIO ANESTESIA	INÍCIO CIRURGIA	DATA
18:30	19:00	09.06.2017
FINAL ANESTESIA	FINAL CIRURGIA	ANESTESIOLOGISTA
19:00	19:00	Guilherme de Carvalho





Prescrição Médica / Evolução Clínica

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 manguito

09/06/2017 12:29

Horários de Aplicação

4884

- | | Horários de Aplicação |
|---|-----------------------|
| 1) DIETA LIVRE | SND |
| 2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | 500 500 500 500 |
| 3) DIFIRONA 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 05 |
| 6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PIASIL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.
CASO VÔMITOS | SN |
| 7) SONDA VESICAL DE ALÍVIO (SVA), Se necessário | SN |

Marcel Rêgo

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO
CRM - 4884





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@valtonet.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. Venoso X - Aciótico Observações:
Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

Diurese: espontânea

PERÍCIA OPERATÓRIA

X - Oculta Sangramento
Drenos Fixadores
Tala Tração
Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70** Temperatura: **36,6** °C
Pulso: **72** Respiração: **16**

Observações:

RAIO X

Observações/QTD

Pré:

Pos:

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO CC EM POI DE LESÃO DE
ANGLITO ROTADOS, NA HV, EM USO DE ATB, COM
MEDICAÇÃO DE HORARIO, AFERIDOS SINAIS VITAIS,
SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

09/06/2017 13:47:06

COREN - 1095134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADMINISTRADOS:

16:00HS 1 FRASCO DE KEFAZOL+10ML DE ABD IV

18:00HS 1 AMPOLA DE DAPIRONA + 8 ml de ABD IV

09/06/2017

COREN - 1136109

ADRIANO DE OLIVEIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Corado

Aciótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminação Vesical: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **80** Pulso: **78** Temperatura: **36**

ACESSO VENOSO

DIETA
Cris
Cris

Eliminação Intestinal: ABSENT

°C Respiração: **20**

Saturação O2

Glicose no sangue

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.

09/06/2017 12:12:57

COREN 998928

JESSICA ROMES DA SILVA

PharosWeb 09/06/2017 13:52 (U272/ASSIST.754)

Página 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348

Número do documento: 20092112150741800000033027348

Num. 34541657 - Pág. 78



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

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

10/06/2017
COREN - 996528
JESSICA COMES CAVALCANTE

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminag. Viscerais: **PRESETE**

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:

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATS EO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM CONCIENTE ORIENTADO EM AS AMBIENTE ENCNTRA-SE EM POS OPERATORIO DE LESAO DE MANGUITO ROTACAO OMBRO DIREITO. NA HVP. ESTA SENDO MEDICADO DE AOCRODO COM PRESCRICAO MEDICA. SSVV ESTAVEIS FOI HIGIENIZADO TROCADO HOUPIAS DE CAMA + VESTES PESSOAIS. PCT ENCONTRA-SE DE ALTA HOPITALAR. SEQUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO. 10/06/2017 09:24:39

COREN - 1199514

JUCILENE SABINO FORTUNATO

Limpeza: **S.F. 9% GAZES LUVAS DE PROCELO: MENTO LUVAS**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Condições do Leito: **COM PRESEÇA DE SECREÇÃO EM CAZE**

Localização: **OMBRO**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☒ Sanguinolento

☐ Serosanguinolento

☐ Piosanguinolento

☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Inteira

☐ Escoriada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Eritemática/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Pequeno**

Odor: **Característico**

☐ Distintas

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

10/06/2017 10:30:58
COREN - 368653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

Medi@Ware

Edição 1.0





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

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

Jucilene

10/06/2017
COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO



GEORGE SERAFIM RODRIGUES

Solicito :

RISCO CIRURGICO

~~Marcelo Rêgo~~
~~Otorrinolaringologista~~
~~Cirurgia de Cabeça e Ombro~~
~~CRM 4464~~





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários que

GEORGE SERAFIM RODRIGUES
foi atendido (a)

neste serviço médico, tendo sido liberado (a) a seguir. Devendo ficar afastado de suas atividades do trabalho por _____
Noventa _____
(90) dias, a partir desta data.

CID-10: _____
CID M 751
Natal (RN), _____
09 de _____
06 de 2017

Marcelo
Orsuspédia
Cirurgia Joelão e Ombro
CRM/RN 4884

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN





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 18h (curto e oclusão)
horas, necessitando de 18 dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52 + S82 + S54.0

Campina Grande, 25.04.17

Dr. André Wanderley
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DE OMBRO
CRM 5528-PB.

Assinatura do Médico - CRM N°

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

MOD. 004







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

George Serefin Rodrigues

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

DIAGNÓSTICO CID S52+S82+L54.0

Campina Grande,

27.10.14

Dr. André Ribeiro Araújo de Meneses
Traumatologia/Ortopedia

Assinatura do Médico - CRM 5793

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

MOD. 004



2017-3-30

HTCG-Painel Administrativo

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

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1407167	
5 - NOME DO PACIENTE GEORGE SERAFIM RODRIGUES					
7 - CARTÃO DO SUS 702309115603111		8 - DATA DE NASCIMENTO 15/04/1983		9 - SEXO Masc ☒ F ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL GERALDA RODRIGUES SERAFIM				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 987155268	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) JOSE ANDRE DA ROCHA, 27, NOVO BODOCONGO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 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 980016000536785	
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/03/2017				32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRANSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - SÉRIE			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CBO					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - END. ORGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO () CNS () CPF		47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 			

<http://10.1.1.148/projetohctg/impreinternamento.php?contar=1407167>

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348>

Número do documento: 20092112150741800000033027348

Num. 34541657 - Pág. 87



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

Diagnóstico

1) fx Radio E

2) fx Unos Bene D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
George Sampaio 133 e	B	J	
Data	Prescrição Médica	Horário	#ORTO PÉ-DIA Evolução Médica
28/03 2017	1) Dieta Ginec 2) SFOA 1500 ml EV 3) Vitela 20mg EV 12/12h 4) Dipirona 1FA EV 6/6h 5) Demerol 100mg EV 8/8h (S/N) 6) Nuroredoxil 1FA EV 8/8h (S/N) 7) SSVV + CCG	1 ^a 2 ^a 3 ^a 18 20 22 18 20 22 18 20 22	DIM = 12 Paciente vítima de acidente de ve- ículo. Evolução: Paciente em CGR, apresentando em fúria, não comendo, apático ao toque. # Ainda vasse alimentar # Evacuações (-) e Eliminações (-) # Aumentação do Tachicardistolia D(+) e quiescência E (+) # Refere dor em região cervical e der- mal. Em tempo: Afegia e Busipon.

500.000



[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

ALEXANDRE DOS SANTOS

Diagnóstico

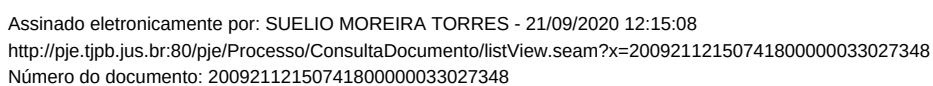
fratura Rádio e
fratura Omo da perna D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

1000



[illegible]

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

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

Diagnóstico

OK OK

Ex Radio E
Ex Omar Fera D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

MOD. 035



[illegible]

[illegible]

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



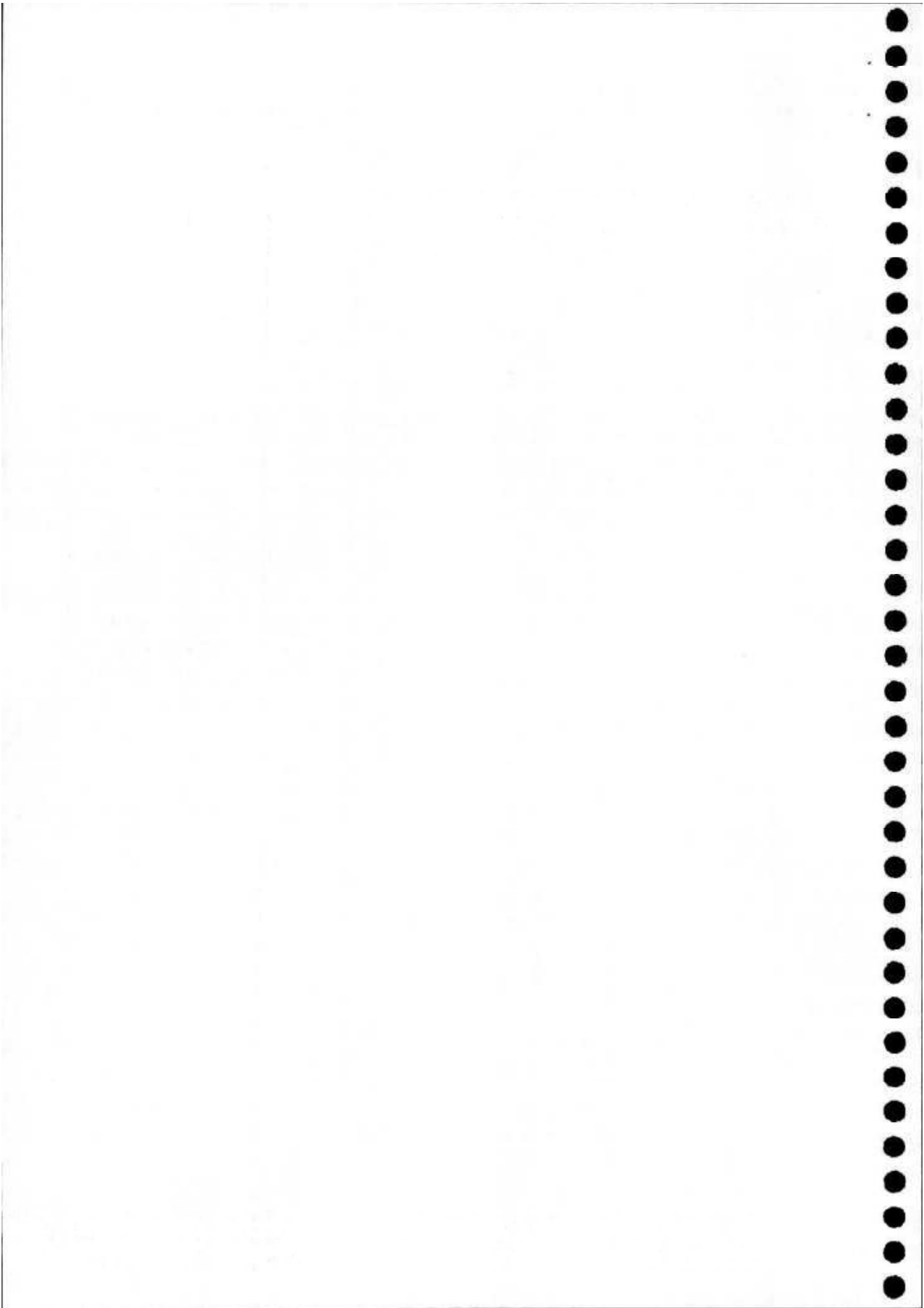




TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

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

13:20

Assinatura do anestesista

[Handwritten signature]



DN: B/04/1983

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		LEITE		CONVENIO		IDADE		REGISTRO		GOVERNO DA PARAIBA	
GEORGE SERAFIM RODRIGUES		1		303		33		1405631		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
CIRURGIA		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO	
ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA	
INSTRUMENTADORA		DATA		HORA INICIO		FIM		CÓDIGO		CÓDIGO	
12:20		31/07/2014		10:45		12:20					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma		Qtd.	FIOS	CÓDIGO					
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxg.			Calgut cromado Serlix						
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.			Calgut cromado Serlix						
	Diazepam amp.	Compressa Grande			Calgut cromado Serlix						
	Dimore amp.	Compressa Pequena			Calgut Simples						
	Dolantina amp.	Colonoide			Calgut Simples Serlix						
	Efrane ml	Dreno			Calgut Simples Serlix						
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº			Calgut Simples Serlix						
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº			Cera p/ osso						
	Inova ml	Dreno Pezzer nº			Ethibond						
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas			Ethibond						
	Mencaina % ml	Equipo de Macrogotas			Ethibond						
	Nubain amp.	Equipo de Sangue			Fio de Algodão Serlix						
	Paralun amp.	Equipo de PVC			Fio de Algodão Serlix						
	Protigmine amp.	Espadrado Lanco cm			Fio de Algodão Sutapak 2-0						
	Proloxo de Trac.	Furacim ml			Fio de Algodão Sutapak						
	Quelcin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades			Fila cardiaca						
	Rapifen amp.	H ₂ O, ml			Mononylon 9						
	Thionembutal ml	Intracath Adulto			Mononylon 2-0						
	Troscium amp.	Intracath Infantil			Prolene Serlix						
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23			Prolene Serlix						
	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11			Prolene Serlix						
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15			Prolene Serlix						
	Dipirona amp.	Luvas 7.0			Vicryl Serlix						
	Flaxido amp.	Luvas 7.5			Vicryl Serlix						
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0			Vicryl Serlix						
	Geramicina amp.	Luvas 8.5									
	Glicose amp.	Oxigenio l/m									
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix									
	Haemucel ml	PVP/ Deqemante ml									
	Heparema ml	PVP/ Tópico ml									
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico									
	Lesix amp.	Saco colelor									
	Medrotriazol	Seringa desc. 10 ml									
	Piasil amp.	Seringa desc. 20 ml									
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml									
	Revivan amp.	Sonda									
	Sulptanon amp.	Sonda folley									
	Cefalotina lg	Sonda Nasogátrica									
		Sonda Uretral nº									
		Sterydrem ml									
		Torneirinha									
		Vaselina ml									
		Gelcon 18									
		Latege									
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES										
	Agulha desc. 25 x 7										
	Agulha desc. 25 x 28										

MOD 054



2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11

2011.11.11



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

Nº 3130

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE MAMUWA

CIDADE

E. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

GEORGE SERRAVALLO RODRIGUES

Nº DO FOLHETO

1405631

Nº AL H

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRÚRG. DO TUMOR NO TIGIA E RÓDIO DISTAL

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA 4.5 ESQUERDA JAF.		01	
PLAF. CONTINUS 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 DIF 6F. -A		01	
PLAF. CONTINUS 3.5 x 16		02	
" " 3.5 x 18		02	
" " 3.5 x 20		02	
" " "			
" " "			

DATA DE UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. André Jorge

OBSERVAÇÕES

Ex 4.5 Simples
Ex 3.5 Simples

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

André





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

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 TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CA

GEORGE SERAFIM 33 ANOS

Paciente	Data	DIETALIVRE	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	DPO	Evolução Médica
	31/04/17	1 SF 0,9% 1503ML EV 24H					
		4 DIPIRONA 2 ML EV 6/6H					
		5 Omeprazol 40mg 01 cp VO/jelum					
		6 NAUSEDRON 8mg/ml - 2amp. + ABD EV 8/8h - SIN					
		7 TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SEC, 9% 100ml EV 8/8h - SIN					
		8 TILATIL 20MG EV 12/12H 5/N					
		9 SSVV+CCGG					
		10 Ceftriaxona 1g + ABD EV 12/12h					
		11 Diclufenaco 75mg IM 3x d.a.					
		12 Nucleon 5x d.a.					
		13					
		14					
		15					
		16					
		17					
		18					
		19					
		20					
		21					
		22					
		23					
		24					
		25					

MOD. 015



Diagnóstico

FX RADIO E + FX OSSOS PERNA D

LEITO 4-1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

GEORGE SERAFIM 33 ANOS

Paciente	Alojamento	Leito	DIH	DPO	Convenção
1	DIETA LIVRE	Prescrição Médica			
2	SF 0,9% 1500ML EV 24H				
4	DIPIRONA 2ML EV 6/8H				
5	Omeprazol 40mg 01 cp VO/jejum				
6	NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp - + ABD EV 8/8h - SN				
7	FRAMAL 100mg/ml - 01amp - SF 0,9% 100ml EV 8/8h				
8	TILATIL 20MG EV 12/12H				
9	SSV - CCGG				
10	CEFTRIAXONE 1 G EV 12/12H				
11	DECADRON 4MG/ML 1 FA + AD EV 8/8H				
12	CURATIVO " " " "				
13					
14					
15					
16					
17	Alta hospitalar				
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

MOD. 035





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

ULTRASSONOGRRAFIA 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.

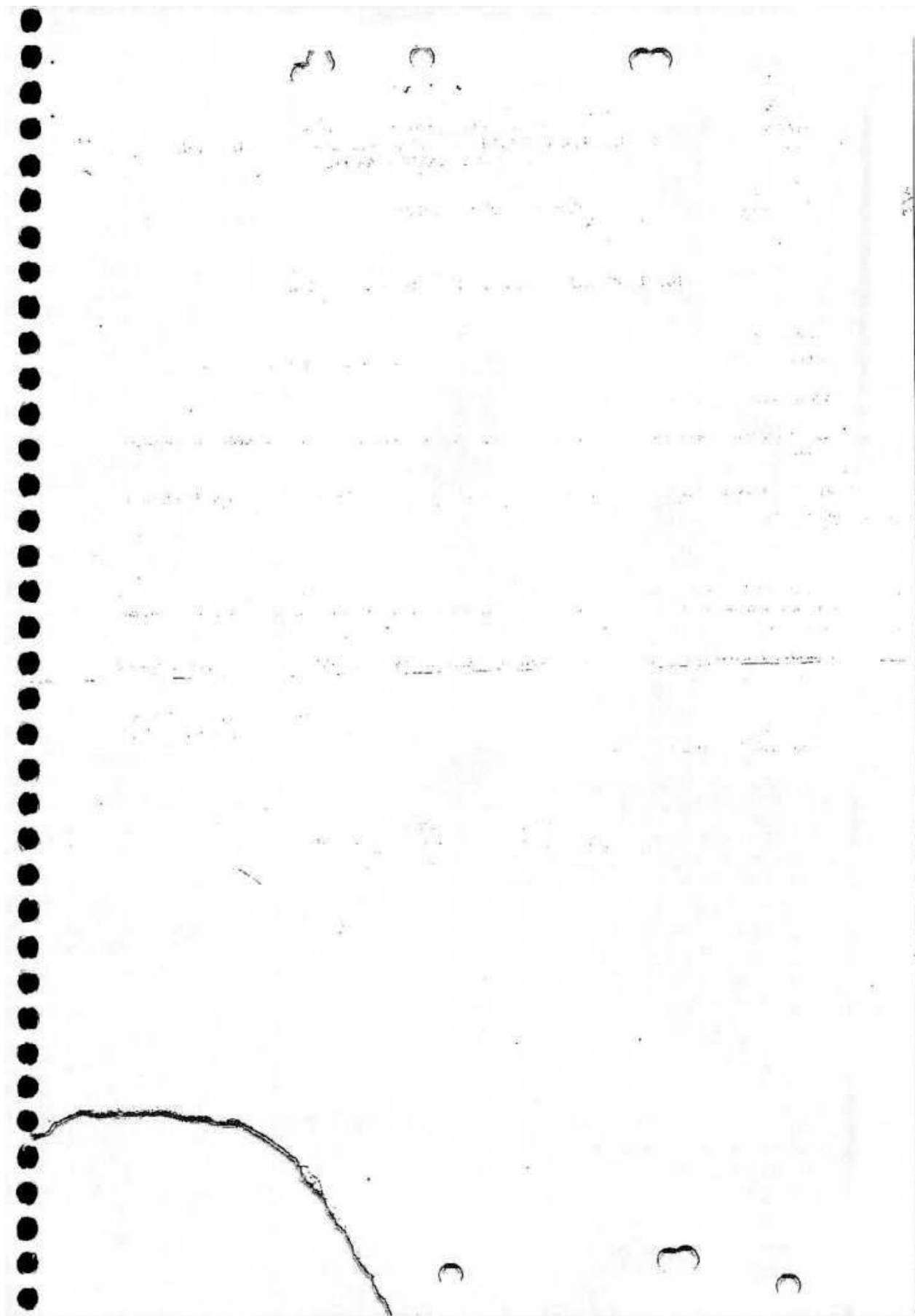
Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

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







GOVERNO
DA PARAÍBA

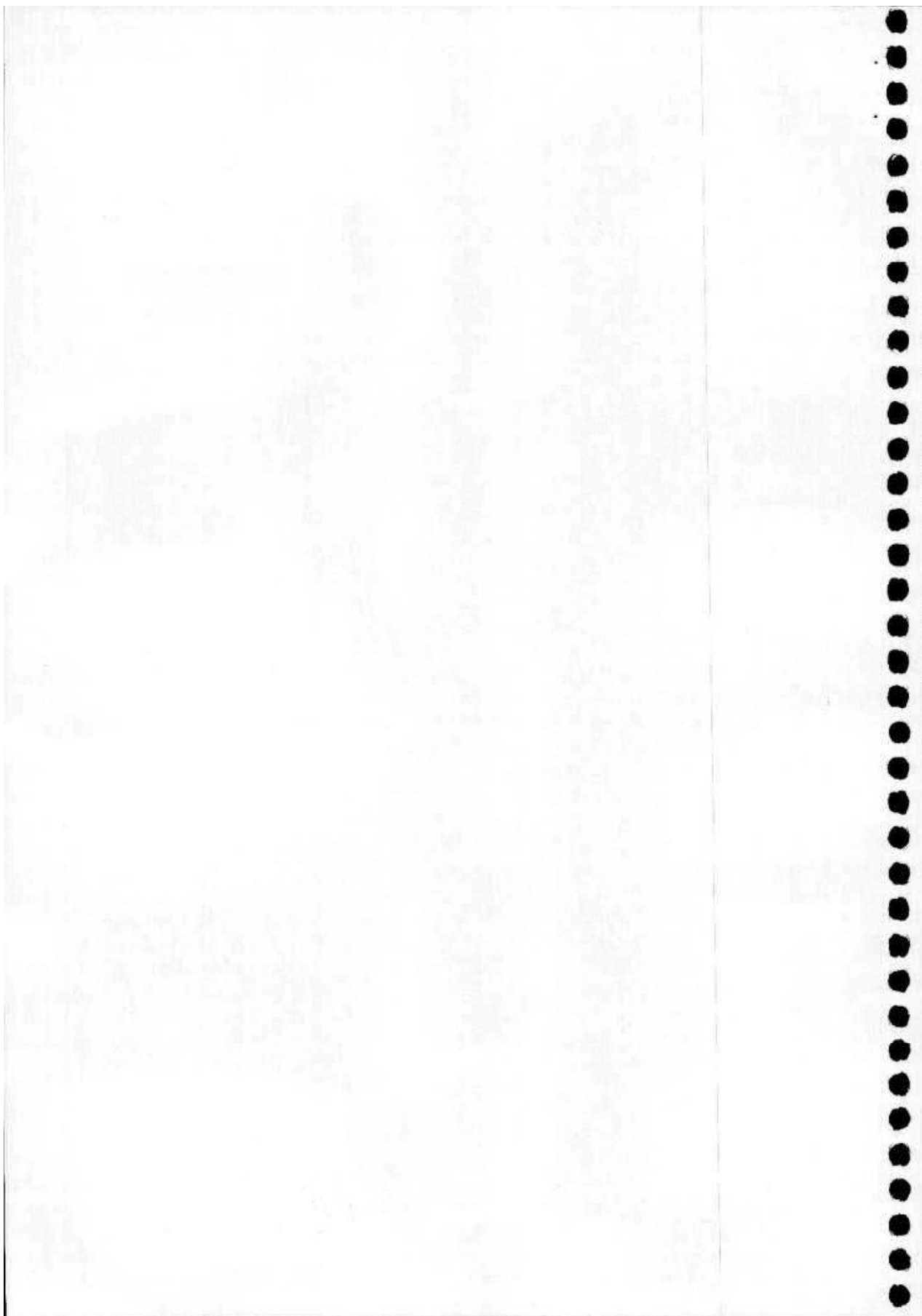
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: <i>Sobre Suelio Moreira Torres</i>		IDADE: 33	PRONTUÁRIO: 1405621
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶		ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA	
ENTRADA	PAUSA CIRÚRGICA	SAÍDA	
☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - SÍTIO CIRÚRGICO - PROCEDIMENTO A SER REALIZADO - CONSENTIMENTO	☒ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - SÍTIO CIRÚRGICO - PROCEDIMENTO	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 ☐ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE ☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO	
EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS			
☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?			
☐ 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	
O PACIENTE POSSUI: - ALERGIA CONHECIDA? ☒ NÃO - VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO? ☒ NÃO - RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? ☒ NÃO - SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL		O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE	
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO		Assinatura	





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: CLÍNICA CIRÚRGICA
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 Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.4 milhões/mm ³	4.2 a 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	14.2 g/dL	13.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito.....	43 %	40.0 a 52.5 %
V.C.M.....	97 fL	83.0 a 99.0 fL
H.C.M.....	32 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	9.900 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3.0	297
Segmentados.....	81.0	8.019
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	15.0	1.485
Típicos.....	0	0
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1.0	99
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	194.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

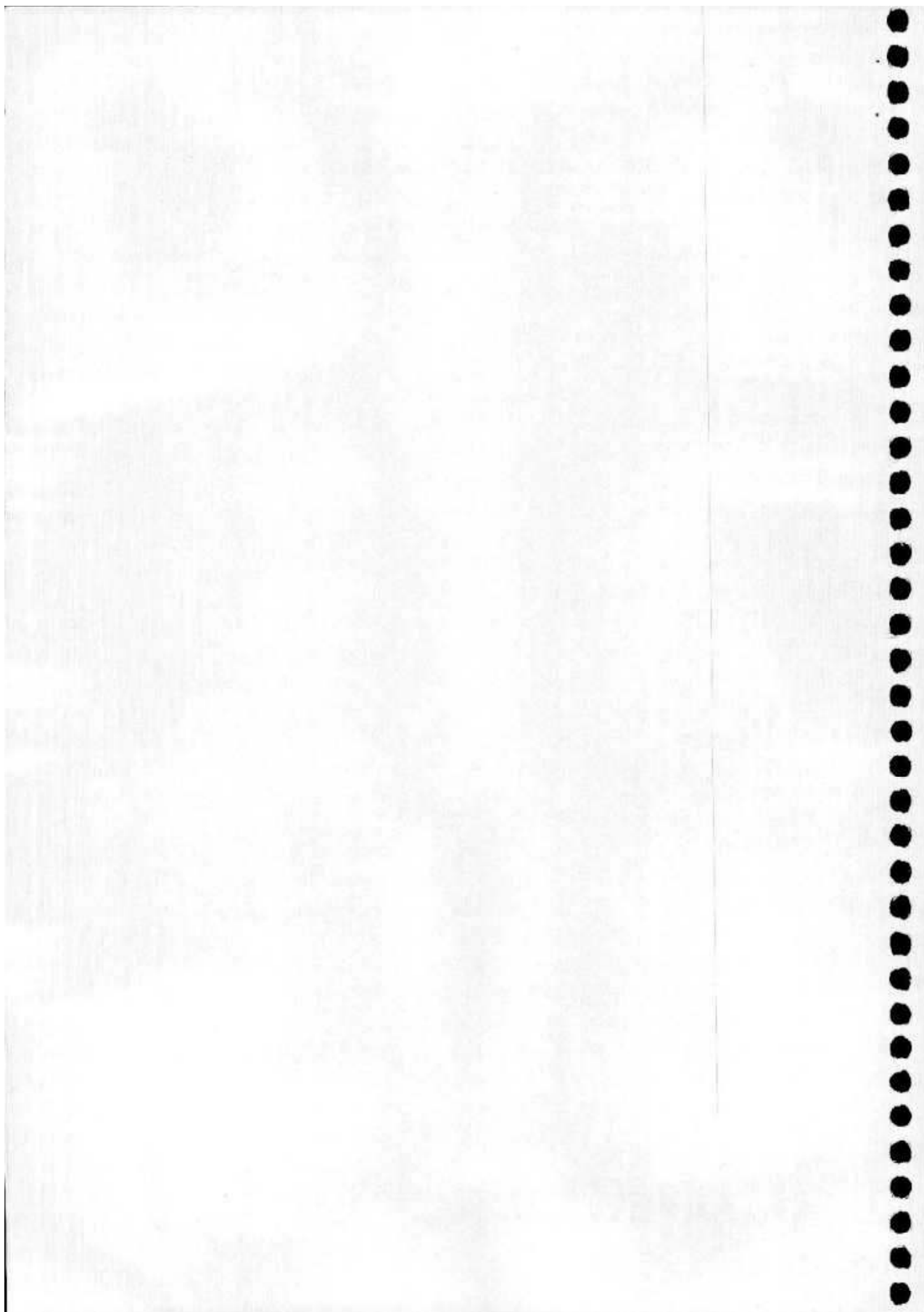
OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

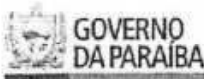
Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5010



Enviado em: 28/03/2017 13:32 - Página 1 de 2







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]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Doc-White

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

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

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue
Método: Duke


Geraldo R. Fonseca Neto
Biómedico
CRM 5010

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: George Serapim Rodrigues Registro: _____ Leito: 4-1 Setor Atual: OT

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENACÃO

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

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

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

Ausculat pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☒ Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoracão: () Quantidade e aspecto: _____

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

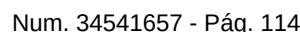
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: George Santiago Robine Registro: Leito: 4-1 Setor Atual: 01+

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:

AValiação DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

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 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO 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.



[illegible]

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 () Arritmica () 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 () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico (x) Outros: <i>Dolorido</i>	
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: <i>Antebraço esquerdo, Perna D. Tibia</i> Curativo em: <i>28/08/17</i>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: <i>Fibula</i> 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: <i>[Assinatura]</i> DATA: <i>28/08/17</i> HORA: <i>15:30</i> h	
<i>(Preceptora)</i>	

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





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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

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 () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

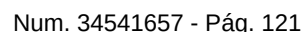
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:		Enfermária:	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 ()		
		Ansiiedade ()				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	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro	
		Prejuízo músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()			
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	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 a 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								

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

FONTE: NCC-2010, CHAVES L.D., SOLAYCA, SAE, 2 ed. 2013.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348

Número do documento: 20092112150741800000033027348



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Genay Searum Rodrigues Registro: Leito: 9101 Setor Atual:
Idade: 33 Sexo: M Cor: Pardo Estado Civil: Casado Naturalidade: Recôndita Profissão: Agricultor
Procedência: (☒) Vermelha (☐) Amarela (☐) Verde (☐) UTI (☐) CC (☐) Ala: (☐) Residência (☐) Outro
Data de internação hospitalar: 27/03/17 Data da internação no setor: 28/03/17
Tem um cuidador/Responsável: X Quem? Esposa (Ana Paula)
Telefone: 9624-8271 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: Medicamentos 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 lpm, PA: 130x80 mmHg, FC: bpm, SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: 82 Kg, Altura: 1,74 cm Dor: (☒) Local: Edema Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (☒) Consciente (☒) Orientado (☐) Confuso (☐) Letárgico (☐) Torporoso (☐) Comatoso (☐) Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgésia):
Pupilas: (☒) Isocóricas (☐) Anisocóricas (☐) D>E (☐) E>D (☐) Fotorreagentes (☐) Mióticas (☐) Midriáticas
Mobilidade Física: (☐) Preservada (☒) Paresia (☐) Plegia (☐) Parestesia Local:
Linguagem: Alteração: (☐) Qual? (☐) Disfonia (☐) Afasia (☐) Disfasia (☐) Disartria
Obs.:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea (☐) Cateter Nasal (☐) Venturi % l/min (☐) Traqueostomia (☐) Ayre/Tubo T
(☐) VMNI (☐) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O
(☒) Eupnéia (☐) Taquipnéia (☐) Bradipnéia (☐) Dispnéia (☐) Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (☒) Diminuídos (☐) D (☐) E (☐)
Ruidos adventícios: (☐) Roncos (☐) Sibilos (☐) Estridor (☐) Outros:

Tosse: (☐) Improdutiva (☐) Produtiva Expectorção: (☐) Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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





GOVERNO
DA PARÁIBA

Nono Geralda Rodrigues Serapim

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	George Serapim Rodrigues		
End:	R. José Antônio da Rocha 27A 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	

Nota.

Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas
☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento em ambulatório

Enfermeira

COREN-PB 310.725

Assinatura e carimbo do profissional





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3132-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vixmail.com.br

Data: 09/06/2017 08:20

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: 121926
Num. RG: 2251949 CPF: 048.531.164-90 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: 83/36618849
Profissão: VENDEDOR AMBULANTE Mãe: GERALDA RODRIGUES SERAFIM

Dados do Internamento

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

ENFERMARIA 101-C

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentes/co:

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 está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

x. George Serafim Rodrigues

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.072-020 Natal / RN
Confere com original
Enferm. 101-C

Observações

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

MedicWare

Página 1/1





Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 09/06/2017 08:20

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: 121926
Num. RG: 2251949 CPF: 048.631.864-90 Nascimento: 15/04/1983 34 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: AÇUDE DO ALVÍO 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 saída: 10/06/2017 11:00 Atendente: CLAUDIA F
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: _____
Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____
Antecedentes pessoais: _____
Antecedentes familiares: _____
Estado geral: _____
Ap. Cardiorespiratórios: _____
Ap. digestivo: _____
Ap. Locomotor e Neurológico: _____
Ap. Urinário e Ginecológico: _____
Impressão geral: _____
Conduta: _____

MedicWare

Página 1 / 1

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Em: _____





Hospital Memorial de Natal

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

Data: 09/06/2017 08:20

Dados do Paciente

Paciente: **GEORGE SERAFIM RODRIGUES** Registro: 121926
Num. R.G: 2251949 CPF: 045.531.464-90 Nascimento: 15/04/1983 34 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: **AÇUDE DO ALVÍO** N.: 27 Bairro: **PAJUÇARA**
Cidade: **NATAL** UF: **RN** CEP: **59133350** Fone: **8398661884**
Profissão: **VENDEDOR AMBULANTE** Mãe: **GERALDA RODRIGUES SERAFIM**

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 09/06/2017 8:17 Previsão saída: 10/06/2017 11:00 Atendente: **CLAUDIA F**
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: **S0089 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D**
2. - O(A) **Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO**, explicou-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: [x] 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.

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO - CRM 4

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





GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MOIS. WILFREDO 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	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	FEMININO
302 30311560311	15.04.83	M	1	2
10 - NOME DA REFE. OU RESPONSÁVEL	George Serafim Rodrigues		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	Rua. Azeite do Algodão 24		8398661-8849	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP	
Natal	Rajadas	RN	59133380	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	Paciente com dor e limitação funcional ombro DIREITO.	
18 - RM - Lesão do Manguito Rotador		
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	Acima Citada	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)		
RM + Exame Físico		
21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS
Lesão Manguito Rotador	M 751	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BOMBEIRO	35 - BOMBUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 10 PRINCIPAL		41 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA	
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO		43 - () GRAVE	44 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	46 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (A/H)
48 - DT. AUT.	49 - DT. AUT.	
50 - CNES / CPF	51 - CNES / CPF	
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348

Número do documento: 20092112150741800000033027348

Num. 34541657 - Pág. 129

Código Solicitação: 202859076

Número AIH: 241710042489-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro:
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data de Internação
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

NATAL
07.06.2017 - 10:50:39
07/06/2017 - 11:25:11
11.06.2017
08.06.2017
09.06.2017
08/06/2017 - 12:15:16
1.1 ALTA CURADO

CNES:
2408252
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL
Operador
LUCIMAR
Operador
01419244469CLARISSA
Operador
33391521449FRANCECA
Operador
33391521449FRANCECA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702309115603111
Nome do Paciente
GEORGE SERAFIM RODRIGUES
Nome da Mãe
GERALDA RODRIGUES SERAFIM
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
15/04/1983 (34 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALEXANDRIA - RN
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Logradouro:
JOAO BANDEIRA
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
PILOES
Complemento:
CEP:
59960-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
02166031467
CPF do Médico Executante:
01203173494
Diagnóstico Inicial - CID:
M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR
Caráter:
10 - Eletivo
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

Nome do Médico Solicitante:
MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO
Status da Solicitação:
APROVADA
Nome do Médico Executante:
MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Classificação de Risco
Prioridade 3 - Atendimento eletivo
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
paciente com dor e limitação funcional do ombro direito
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RM + EP
Condições que Justificam a Internação:
tratamento cirúrgico lesão manguito + tenoplastia + zinovectomia

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Análise e Assinatura do Médico (examinador)

CRM:
Data de Solicitação:
07.06.2017 - 10:50:39

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

http://sistema.sisreg.ia.gov.br/sisreg-iii/.../listView.seam?x=20092112150741800000033027348



Código Solicitação: 202858076

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora

CNES
2408252
CNES
2408252
Município Executante
NATAL

Data de Solicitação

NATAL
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 Internação

08.06.2017

Operador: 33391521449FRANCISCA

Data Prevista de Alta

09.06.2017

DADOS DO PACIENTE

CNS
702309115603111
Nome do Paciente
GEORGE SERAFIM RODRIGUES
Nome da Mãe
GERALDA RODRIGUES SERAFIM
Sexo
MASCULINO
Data de Nascimento
15/04/1983 (34 anos)
Tipo Logradouro
RUA
Número

Nome Sobrenome/Apelido

Naturalidade

ALEXANDRIA - RN

Raça

AMARELA

Tipo Sanguíneo

Logradouro

JOAO BANDEIRA

Bairro

CENTRO

Município de Residência

PELOES

Complemento

CEP

59960-000

UF

RN

País de Residência

BRASIL

Telefone(s)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante
02166001467
CPF do Médico Executante
01200172494
Diagnóstico Inicial - CID
M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR
Gênero
IO - Eletivo
Clínica
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS
DESCOMPRESSIVOS)

Nome do Médico Solicitante

MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO

Status da Solicitação

APROVADA

Nome do Médico Executante

MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Classificação de Risco

Gravidade 2 - Atendimento eletivo

Clínica Complementar

Nenhuma

Código

0408010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
podendo com dor e limitação funcional do ombro direito
Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RM + EF
Condições que Justificam a Internação
tratamento cirúrgico lesão manguito + tenossinovite

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM

Data de Solicitação

07.06.2017 - 10:50:39

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

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



BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg: 1.2.1.92.6 NOME: George Serfim Natuguy APTO:

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

DATA: 09.06.2017 INICIO: 12:50 HB: MIN: TÉRMINO: 12:00 MS: MIN:

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
1 Auxiliar	Marcelo Resende	4884		Pequena
2 Auxiliar	Ortopedia			Média
Anestesiologista	Ortopedia			Grande
Instrumentador	Ortopedia			Múltipla
Ato:				

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

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
029588	Agua Biotida 100ml	AMP		050322	Vicry 00 (Violeta)	ENV		068164	Malha Tubular 12cm	ROL	
020326	Agua Biotida 100ml	AMP	02	050377	Vicry 5-0 (Incolor)	ENV		063186	Malha Tubular 15cm	ROL	
029589	Agua Biotida 20ml	AMP		050721	Vicry 5-0	ENV		062783	Mascara Descartavel	UND	05
020587	Contração 1g	AMP		050319	Vicry 7-0	ENV		060636	Polio 2 vias	UND	
020588	Dactilon 4mg Inj.	AMP		Ethibond 3 = 0				064794	Povidone Iodine 1 ml	ML	200
020713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP						064787	Povidone Iodine 1 ml	ML	100
004283	Glicose 80% 10ml Inj.	AMP						060667	Sabão Líquido	ML	
004703	Hipoclor 80%	FRS						060733	Sepalite Descartavel	UND	100
005049	Injeção Pomada 1/4	VIA						063220	Seringa Desc. 0.5cc 21 Agulha	UND	
015111	Keflin Neutro 1g	COM						063449	Seringa Desc. 0.5cc 21 Agulha	UND	
006657	Neostigmina 2ml Inj.	AMP						063475	Seringa Desc. 0.5cc 21 Agulha	UND	05
007483	Propranolol 100mg Inj.	AMP						063204	Seringa Desc. 10cc 21 Agulha	UND	05
006629	Soro Ringer Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc 21 Agulha	UND	05
006448	Soro Ringer Simples	FRS						063120	Sonda Uretral 10	UND	
006125	Soro Fisológico 100ml	FRS						063144	Sonda Uretral 12	UND	
006718	Soro Fisológico 5% 500ml	FRS	04	061900	Abbotath-T Plus Nº 14	UND		063151	Sonda Uretral 14	UND	
006740	Soro Glicoseado 5% 500	FRS		061915	Abbotath-T Plus Nº 16	UND		063169	Sonda Uretral 16	UND	
006888	Soro Glicoseado 5% 500	FRS		061915	Abbotath-T Plus Nº 18	UND		063185	Sonda Uretral 18	UND	
010026	Xiloxina Gel 2%	BSG		061915	Abbotath-T Plus Nº 20	UND	01	063550	Sonda Uretral 20	UND	
Anestesiologia = 28				DESCARTÁVEIS				Nadação boca = 02			
				060992 Agulha Descartavel 13 x 4.8				Linha 3mm = 02			
				060992 Agulha Descartavel 25 x 7				Cateter 18 = 02			
				060992 Agulha Descartavel 40 x 12							
				060992 Alcool Iodado 10%							
				060992 Aladura Crepon 10cm							
				060992 Aladura Crepon 12cm							
				060992 Aladura Crepon 15cm							
				060992 Aladura Crepon 20cm							
				060992 Aladura Gessada 10cm							
				060992 Aladura Gessada 12cm							
				060992 Aladura Ortopedica 10cm							
				060992 Aladura Ortopedica 15cm							
				060992 Aladura Ortopedica 15cm							
				060992 Aladura Ortopedica 20cm							
				060992 Bandeira Peridural							
				060992 Bandeira Raqui							
				060992 Butterfly 15g							
				060992 Butterfly 21g							
				060992 Butterfly 23g							
				060992 Butterfly 25g							
				061205 Camisola Descartavel							
				061205 Compressa Cirurgica							
				061205 Eletrodo Descartavel							
				060992 Enteroflux 500ml							
				060992 Espandido 10 x 48							
				060992 Ester Sulfônico 1ml							
				062205 Gase 91 x 91							
				062205 Gase Furacilina							
				062304 Gomo Descartavel							
				062105 Injeção Air 3, 2.4 ml							
				061070 Injeção Pacote							
				062205 Lâmina Bisturi Nº 11							
				062205 Lâmina Bisturi Nº 15							
				060149 Lâmina Bisturi Nº 20							
				062302 Luva Descartavel Nº 7.0							
				062302 Luva Descartavel Nº 7.5							
				062302 Luva Descartavel Nº 8.0							
				062411 Malha Tubular 10cm							
CIRURGIÃO: Marcelo Resende				CIRCULANTE: Ortopedia							
Cirurgia Joelho e Ombro				CRM 4884							





Prescrição Médica / Evolução Clínica

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 manguito**

09/06/2017 19:00	Horários de Aplicação	4884
1) DIETA LIVRE	(SN)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas.	500 500 500 06:00, 18:00	
3) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	06:00, 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, 16:00	
5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	08:00, 16:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. CASO VÔMITOS	(SN)	
7) SONDA VESICAL DE ALÍVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Marcelo

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO
CRM - 4884

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 9791
Tírol 59.922-820 Natal / RN
Confere com original
Em: _____



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.D.A.

lesão do Manólio Botelho Direito

PRÉ-ANESTÉSICO:

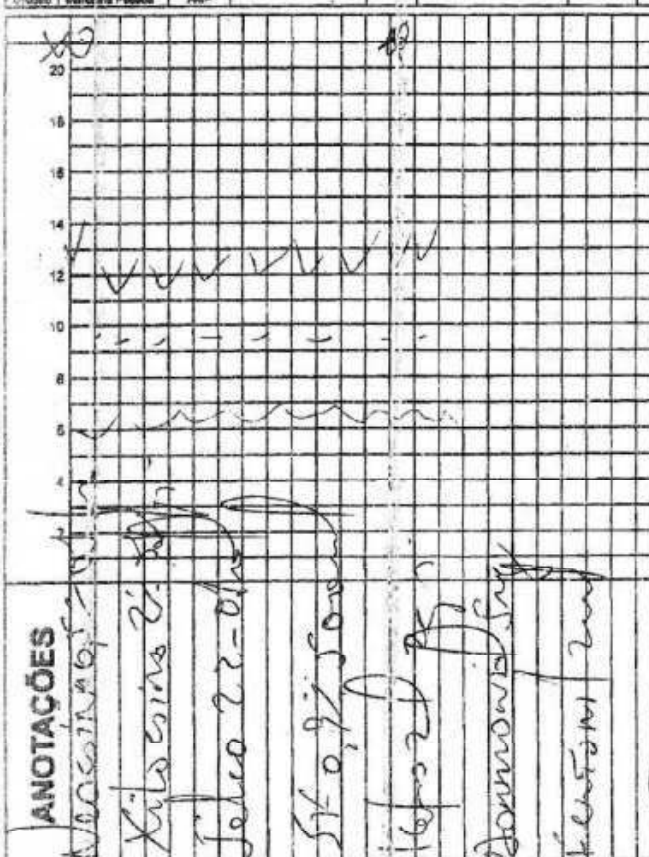
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Bloqueio do plexo Braquial + Sedação

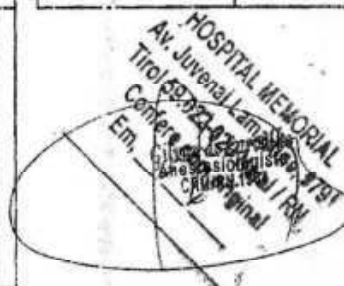
DROGAS USADAS NA ANESTESIA

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		0099	Norman	AMP					
000158	Aqua Frutale	AMP		0075	Risal 10mg	AMP					
000162	Amoxic 25	AMP		0076	Proclonina	AMP					
000163	Cloridrato de Potássio	AMP		0002	Ketalar	AMP					
001160	Cloridrato de Sódio	AMP		0033	Quelam 100mg	AMP					
011650	Elmor 2mg	AMP		0000	Quelam 200mg	AMP					
002118	Epone	AMP		0035	Rapdon	AMP					
002063	Colchicina	AMP		0002	Severina	ML					
002060	Formol 10mg	AMP		0084	Sol. Ringier Simplex	FRS					
012005	Formol 5mg	AMP		0281	Sol. Ringier Simplex	FRS					
002071	Etar	AMP		0077	Sol. Glucoado	FRS					
002011	Fenacetil	AMP		0028	Sol. Ringier Lactado	FRS					
002730	Fenol	ML		0010	Thionetol	FRS					
012008	Hidralazina	ML		0030	Thionetol	AMP					
002006	Hidralazina	AMP		0087	Valium	AMP					
002007	Insulina	AMP		0014	Xilocaína 1%	AMP					
002006	Lactar	AMP		0080	Xilocaína 2% a/a	AMP					
002007	Morfina 0.5 a/a	AMP		0100	Xilocaína 2% a/a	AMP					
002008	Morfina 0.5 a/a	AMP		0101	Xilocaína 2% a/a	AMP					
010306	Morfina Presada	AMP		0101	Xilocaína Presada	AMP					



Intercorrências

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	SIM
Cardioscópio	SIM
Capnógrafo	
Oxigênio Líquido	
Protóxido Líquido	



INÍCIO ANESTESIA	INÍCIO CIRURGIA	DATA
18:30	19:00	09.06.2017
FINAL ANESTESIA	FINAL CIRURGIA	ANESTESIOLOGISTA
19:00	19:00	Guilherme de Carvalho
		CRM: 1904





Prescrição Médica / Evolução Clínica

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 manguito

09/06/2017 12:29

Horários de Aplicação

4884

- | | Horários de Aplicação |
|---|-----------------------|
| 1) DIETA LIVRE | SND |
| 2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | 500 500 500 500 |
| 3) DIFIRONA 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 05 |
| 6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PIASIL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.
CASO VÔMITOS | SN |
| 7) SONDA VESICAL DE ALÍVIO (SVA), Se necessário | SN |

Marcel Rêgo

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO
CRM - 4884





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@valtonail.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. Venoso X - Aciótico Observações:
Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

Diurese: espontânea

FERIDA OPERATÓRIA

X - Oculta Sangramento
Drenos Fixadores
Tala Tração
Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70** Temperatura: **36,6** °C
Pulso: **72** Respiração: **16**

Observações:

RAIO X

Observações/QTD

Pré:

Pos:

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO CC EM POI DE LESÃO DE
ANGLITO ROTADOS, NA HV, EM USO DE ATB, COM
MEDICAÇÃO DE HORARIO, AFERIDOS SINAIS VITAIS,
SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

09/06/2017 13:47:06

COREN - 1095134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADMINISTRADOS:

16:00HS 1 FRASCO DE KEFAZOL+10ML DE ABD IV

18:00HS 1 AMPOLA DE DAPIRONA + 8 ml de ABD IV

09/06/2017

COREN - 1136109

ADRIANO DE OLIVEIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Corado

Aciótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminação Vesical: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **80** Pulso: **78** Temperatura: **36**

ACESSO VENOSO

DIETA
Ct3
Ct5:

Eliminação Intestinais: ABSENT

°C Respiração: **20**

Saturação O2

Glicose no sangue

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.

09/06/2017 12:12:57

COREN 998928

JESSICA ROMES DA SILVA

PharosWeb 09/06/2017 13:52 (U272/ASSIST.754)

Página 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348

Número do documento: 20092112150741800000033027348

Num. 34541657 - Pág. 136



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

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

10/06/2017
COREN - 995678

JESSICA COMES CAVALCANTE

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminag. Viscerais: **PRESETE**

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:

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATS EO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM CONCIENTE ORIENTADO EM AS AMBIENTE ENCNTRA-SE EM POS OPERATORIO DE LESAO DE MANGUITO ROTACAO OMBRO DIREITO. NA HVP. ESTA SENDO MEDICADO DE AOCRODO COM PRESCRICAO MEDICA. SSVV ESTAVEIS FOI HIGIENIZADO TROCADO HOUPIAS DE CAMA + VESTES PESSOAIS. PCT ENCONTRA-SE DE ALTA HOPITALAR. SEQUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.

10/06/2017 09:24:39

COREN - 1199514

JUCILENE SABINO FORTUNATO

Limpeza: **S.F. 9% GAZES LUVAS DE PROCELO: MENTO LUVAS**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Condições do Leito: **COM PRESENCIA DE SECREÇÃO EM CAZE**

Localização: **OMBRO**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☒ Sanguinolento

☐ Serosanguinolento

☐ Piosanguinolento

☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Inteira

☐ Escoriada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Eritemática/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Pequeno**

Odor: **Característico**

☐ Distintas

OBSERVAÇÕES GERAIS

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.922-000 Natal / RN
Confere com original
Em

10/06/2017 10:30:58
COREN - 368653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

Medi@Ware

Edição 1.0



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348

Número do documento: 20092112150741800000033027348

Num. 34541657 - Pág. 137



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

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

Jucilene

10/06/2017
COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO



GEORGE SERAFIM RODRIGUES

Solicito :

RISCO CIRURGICO

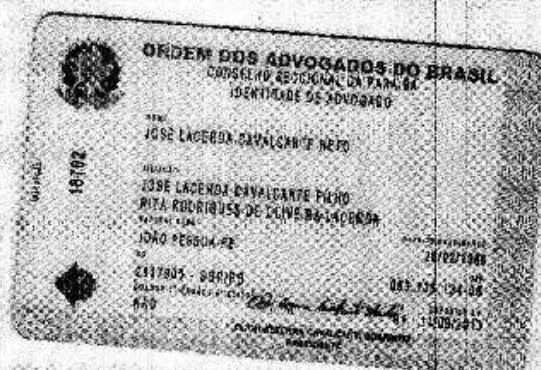
Marcelo Rêgo
Ortopedia
Cirurgia Joelho e Ombro
CRM 4464





06
NETO:063136134
CAVALCANTE
JOSE LACERDA
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data: 21/09/2020 12:15:08
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data: 21/09/2020 12:15:08

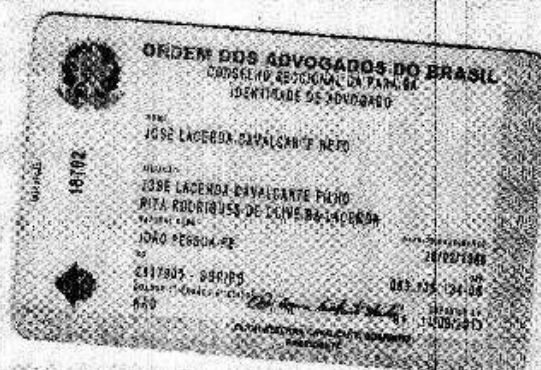




06
NETO:063136134
CAVALCANTE
JOSE LACERDA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150741800000033027348
Número do documento: 20092112150741800000033027348





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190587609 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEORGE SERAFIM RODRIGUES **Data do acidente:** 27/03/2017 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LESÃO NO MANGUITO ROTADOR OMBRO DIREITO.
FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA. PG6,18,20,47,55,56

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OMBRO E PERNA -OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO
OMBRO DIREITO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GEORGE SPINAM KOPRUCOVES, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Autônomo, CI RG nº
2251949, CPF/MF nº 048.531.464-90 residente e domiciliado(a)
à Rua José Aníbal da Rocha, Cidade de
CAMPINA GRANDE, Estado Pernambuco, CEP:
58400-000, telefone

OUTORGADO: JOSÉ LACERDA CARACANTE NETO, BRASILEIRO
SOLTEIRO, PROFISSIONAL LIBERAL, CNPJ/CPF 063136134-06
sob o n.º _____, com endereço profissional à
Rua José Luís do Rego, 781, na cidade de
COMPILO GRANDE, Estado do PARAÍBA.

PODERES: Concede poderes especiais do outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

P. GUANA, 01 de Agosto de 20 19.

4º CARTÓRIO
FECHINE


OUTORGANTE

OUTORGANTE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0360763/19

Vítima: GEORGE SERAFIM RODRIGUES

CPF: 048.531.464-90

Seguradora: BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/03/2017

Titular do CPF: GEORGE SERAFIM
RODRIGUES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO : 063.136.134-06

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

GEORGE SERAFIM RODRIGUES : 048.531.464-90

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/10/2019
Nome: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO
CPF: 063.136.134-06

JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2019
Nome: LUCAS GARBO GALVAO
CPF: 410.146.078-76

LUCAS GARBO GALVAO





17/09/2020

Número: **0829667-40.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **21/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEORGE SERAFIM RODRIGUES (AUTOR)		JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33671199	27/08/2020 11:02	Mandado	Mandado
26718081	03/12/2019 16:19	Despacho	Despacho
26431232	21/11/2019 18:22	Petição Inicial	Petição Inicial
26431236	21/11/2019 18:22	1. INICIAL DPVAT - GEORGE SERAFIM RODRIGUESok	Informações Prestadas
26431239	21/11/2019 18:22	2. COMPROVANTE DE PGTO ADM	Documento de Comprovação
26431240	21/11/2019 18:22	3. DOCUMENTOS-1-4	Documento de Comprovação
26431241	21/11/2019 18:22	3. DOCUMENTOS-5-10	Documento de Comprovação
26431242	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte1	Documento de Comprovação
26431243	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte2	Documento de Comprovação
26431244	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte3	Documento de Comprovação
26431245	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte4	Documento de Comprovação
26431246	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte5	Documento de Comprovação
26431247	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte6	Documento de Comprovação
26431699	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte7	Documento de Comprovação
26431700	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte8	Documento de Comprovação
26431702	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte9	Documento de Comprovação
26431703	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte10	Documento de Comprovação
26431704	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte11	Documento de Comprovação
26431707	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte12	Documento de Comprovação



26431 708	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte13	Documento de Comprovação
26431 709	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte14	Documento de Comprovação
26431 710	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte15	Documento de Comprovação
26431 712	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte16	Documento de Comprovação
26431 713	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte17	Documento de Comprovação
26431 714	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte18	Documento de Comprovação
26431 715	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte19	Documento de Comprovação
26431 718	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte20	Documento de Comprovação
26431 719	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte21	Documento de Comprovação
26431 720	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte22	Documento de Comprovação
26431 721	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte23	Documento de Comprovação
26431 722	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte24	Documento de Comprovação
26431 723	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte25	Documento de Comprovação
26431 724	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte26	Documento de Comprovação
26431 725	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte27	Documento de Comprovação
26431 728	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte28	Documento de Comprovação
26431 730	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte29	Documento de Comprovação
26431 731	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte30	Documento de Comprovação
26431 732	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte31	Documento de Comprovação
26431 735	21/11/2019 18:22	4. DOCUMENTOS_Parte32	Documento de Comprovação
26431 737	21/11/2019 18:22	PROC E DECLARAÇÃO	Procuração



**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 CITACÃO

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 jurídica 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:
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: RAFAEL SILVA DE MEDEIROS - 27/08/2020 11:02:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711023028200000032219096>
Número do documento: 20082711023028200000032219096

Num. 33671199 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 3



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 Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: WLADIMIR ALCIBIADES MARINHO FALCAO CUNHA - 03/12/2019 16:19:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120221515801600000025799062>
Número do documento: 19120221515801600000025799062

Num. 26718081 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 4

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118205989300000025528477>
Número do documento: 19112118205989300000025528477

Num. 26431232 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 5



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA COMARCA DE
CAMPINA GRANDE – PB

JUSTIÇA GRATUITA

GEORGE SERAFIM RODRIGUES, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no RG sob o nº 2251949 ITEP/RN e do CPF sob o nº 048.531.464-90, residente e domiciliado na Rua Antonio Vieira da Rocha, 637, Bodocongó, Campina Grande - PB, CEP 58430-460, por seu advogado e procurador abaixo subscrito, nos termos do instrumento de procuração anexo, com endereço profissional sito no cabeçalho, local onde receberá as intimações de praxe, vem, perante Vossa Excelência, com arrimo na legislação pertinente, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT**, sito na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20.031-205, CNPJ: 09.248.608/0001-04, em razão dos motivos fáticos e legais a seguir expostos e para ao final requerer:

PRELIMINARES:

Do Interesse de Agir:

A parte Requerente sofreu acidente automobilístico conforme a documentação anexa (B.O, Ficha 1º Atendimento, Relatório Médico, Cópia Autorização Pagamento, etc.), fato que lhe proporciona o recebimento de pagamento de seguro indenizatório (DPVAT) nos termos da Lei 6.194/74 e demais legislação pertinente, no percentual do teto máximo vigente de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais), sendo que a Seguradora Líder só efetuou o pagamento de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais) na data de 01 de novembro de 2019, **frise-se sequer fez perícia no autor**, resistindo, portanto, ao pagamento residual devido de até R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), o que legitima o Autor a buscar judicialmente o recebimento do restante que lhe é devido, tendo em vista a vasta documentação acostada e enviada à seguradora.

Legitimidade Passiva da Líder:

É entendimento pacífico em nossos tribunais a legitimidade passiva das seguradoras que integram o grupo responsável pelo pagamento de indenizações devidas oriundas do DPVAT, conforme entendimento abaixo colacionado, *ipse literis*:

Rua José Lins do Rêgo, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocaciacerda01@gmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210300900000025528481>
Número do documento: 19112118210300900000025528481

Num. 26431236 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 6

47068665 - APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. CARÊNCIA DA AÇÃO AFASTADA. JULGAMENTO ANTECIPADO SEM PRÉVIO ANÚNCIO. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO. SENTENÇA NULA. DECRETAÇÃO DE OFÍCIO. 1. A ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT pode ser ajuizada em face de qualquer seguradora consorciada, descabendo cogitar de legitimidade passiva exclusiva da Seguradora Líder. Precedentes do TJCE e do STJ. 2. A quitação do pagamento administrativo efetuado pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante reputado devido e o recebido, subsistindo o interesse para pleitear judicialmente quantia complementar. 3. Configura cerceamento de defesa e ofende o princípio da boa-fé objetiva o julgamento antecipado da lide sem prévio anúncio às partes, com classificação da invalidez permanente oriunda de acidente de trânsito como de média repercussão sem a antecedente produção de prova pericial indispensável a defini-la como tal. 4. É nula, por ausência de fundamentação, a sentença que rejeita as inconstitucionalidades arguidas e enquadra a lesão física na tabela legal regente do seguro DPVAT, sem explicitar, nesses pontos, as razões da convicção judicial. 5. Nulidade da sentença decretada de ofício, com determinação de envio dos fólios ao juízo singular para regular dilação probatória e prolação de novo decisório. (TJCE; AC 049968669.2011.8.06.0001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. Fernando Luiz Ximenes Rocha; DJCE 26/07/2012; Pág. 27) (Publicado no DVD Magister nº 45 - Repositório Autorizado do STJ nº 60/2006 e do TST nº 31/2007)

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PAGAMENTO PARCIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS. CNSP. SALÁRIO MÍNIMO. I. É legítima passiva a seguradora ré para saldar eventual diferença relativa a seguro DPVAT, mesmo que não tenha sido ela a realizar o pagamento inicialmente disponibilizado à parte, na via administrativa, pois integrante do grupo de seguradoras que respondem por tais indenizações. II. As despesas médico-hospitalares encontram-se devidamente comprovadas juntamente com a prescrição médica (fls. 26/35). III. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. IV. Conforme Súmula 14 das Turmas Recursais, é legítima a vinculação do valor da indenização do seguro DPVAT ao valor do salário mínimo. A aplicação do salário mínimo não ocorre como fator

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



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210300900000025528481>
Número do documento: 19112118210300900000025528481

Num. 26431236 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 7



de reajuste, mas como mero referencial, não existindo ofensa ao disposto no art. 7º, inc. IV, da CF. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71001656537, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Maria José Schmitt Santanna, Julgado em 04/06/2008)

Desta forma, para se evitar conduta procrastinatória da Ré, antecipadamente se pugna pelo indeferimento que conteste a legitimidade passiva da SEGURADORA RÉ, devendo o processo seguir trâmite normal, é o que desde logo se requer.

DO MÉRITO:

Sinopse fática:

Conforme se evidencia dos documentos nestes acostados, a parte autora, em 27 de março de 2017, conduzia sua motocicleta HONDA XRE 300, ANO/MODELO 2014/2014, COR PRETA, PLACA KWM 6911 – PB, na Rua Dr Vasconcelos, no Bairro do Alto Branco, nesta cidade, ocasião que foi atingido por uma pessoa conhecida por Samuel, este que conduzia um Chevrolet Cruze de placa OGC-3240, veículo conduzido em alta velocidade, tendo o acusado se evadido do local, sem prestar qualquer assistência ao autor/vítima, ficando no local o pai do atropelador o Senhor Edmilson Souza Ramos Filho, esse que forneceu as informações da maneira que queria, além de ter verificado que o laudo policial encontrava-se com versões distorcidas dos reais acontecimentos.

Em decorrência do acidente e conforme documentos acostados, a parte autora Sofreu Rompimento do Maguito Rotador do Ombro Direito, Lesão Plexo Braquial do Nervo Axilar Direito, Fratura de Rádio do Braço Esquerdo, Fratura de Tíbia e Fíbia, além de diversas Fraturas de Ossos da Perna Direita.

Na ocasião, foi socorrida pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, local onde foi atendida. (Anexo B.O)

Após certificar-se de que o seguro DPVAT indeniza vítimas de acidentes automotivos, buscou levantar toda a documentação exigida e requereu a indenização que lhe seria devida, vindo a ter reconhecido seu direito à indenização, todavia, em percentagem aquém do que lhe aufera a LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974 (Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não).

Dos Fundamentos Jurídicos:

A legislação pertinente preceitua no Art. 3º, II, §1º da Lei 6.194/74 com a alteração que lhe proporcionou a Lei 11.945/09 que:

Rua José Lins do Rêgo, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocaciacerda01@gmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000025528481>
Número do documento: 19112118210300900000025528481

Num. 26431236 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 8

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação determinada na Lei nº 11.945, de 4.6.2009, DOU 5.6.2009, com efeitos a partir de 16.12.2008)

I – omissis...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; (Grifei)

III – omissis...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Corroborando didaticamente com o preceito legal acima, faz-se colacionar ainda a recentíssima jurisprudência (publicada no DJPI em 11/04/2012) abaixo, *ipse literis*:

59012295 - RECURSO INOMINADO. COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. REDUÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM APROXIMADAMENTE 80%. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO. PROVA PRODUZIDA. INEXISTÊNCIA DE COMPLEXIDADE. APRECIÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS. PAGAMENTO EFETUADO PELA VIA ADMINISTRATIVA. AUSÊNCIA DE QUITAÇÃO DO VALOR

Rua José Lins do Rêgo, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocaciacerda01@gmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210300900000025528481>
Número do documento: 19112118210300900000025528481

Num. 26431236 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 9

REMANESCENTE. APLICAÇÃO DO CDC. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO EM DATA POSTERIOR A 22.12.2008. APLICABILIDADE DA LEI Nº 11.945/09. TABELA RELATIVA AOS PERCENTUAIS INDENIZATÓRIOS PARA SEGURO DPVAT. O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DEVE SEGUIR OS PARÂMETROS APONTADOS PELA NOVA REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 E, EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE, DEVE SER PAGA EM PROPORÇÃO À LESÃO. VALOR DA CONDENAÇÃO DE ACORDO COM A LESÃO SOFRIDA. MANUTENÇÃO. JUROS ARBITRADOS CORRETAMENTE. CORREÇÃO MONETÁRIA MANTIDO, SOB PENA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA REFORMATIO IN PEJUS. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. Desnecessária a realização de outra prova técnica, visto que o conjunto probatório existente nos autos é conclusivo em reconhecer a invalidez permanente do recorrido. Inexistência de complexidade probatória. Competência do juizado especial cível para o julgamento da ação. O pagamento a menor efetuado pela via administrativa não prospera, pois a quitação dada pelo beneficiário, em valor inferior ao devido, não afasta o direito do interessado de obter a diferença de valor fundada em lei. Tratando-se de ação de cobrança decorrente de relação securitária de natureza obrigatória. Dpvat, é ônus do autor fazer a prova da deformidade permanente para fins de recebimento do seguro dpvat, nos termos do artigo 333, I, do CPC. No entanto, compulsando os autos, verifico que o autor/recorrido, foi diligente e atendendo ao disposto no art. 333, I, do CPC, colacionou aos presentes autos todos os documentos necessários para comprovação da deformidade permanente arguida. Tendo o sinistro ocorrido posterior a 22.12.2008, aplica-se a tabela relativa aos percentuais indenizatórios do seguro dpvat. -a invalidez do segurado restou enquadrada no quesito "perda anatômica e/ou funcional no membro inferior", que estabelece indenização no percentual de 70% do valor máximo indenizatório, ou seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais). Por outro lado, a nova redação do inciso II, acima transcrito, define que quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista, com redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. No entanto, como o autor já recebeu a quantia de R\$ 2.531,25 (Dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), conforme consta na documentação que instrui a inicial, pagamento este que é ratificado pela ré/recorrente em sua contestação, o valor devido pela seguradora é R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais), ou seja, a diferença entre o devido e o já foi efetivamente pago, conforme determinado na sentença a quo. Portanto, o decisum recorrido não está a merecer reparos. No tocante a aplicação dos juros, a sentença a quo não está a merecer reparos, visto que está em consonância com a jurisprudência

Rua José Lins do Rêgo, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocalaccerda01@gmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210300900000025528481>
Número do documento: 19112118210300900000025528481

Num. 26431236 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 10



das turmas recursais. Recurso conhecido e improvido. (TJPI; Rln 117.2010.027.433-3; Rel. Juiz Carlos Augusto Nogueira; DJPI 11/04/2012; Pág. 21) (Publicado no DVD Magister nº 45 - Repositório Autorizado do STJ nº 60/2006 e do TST nº 31/2007)

Da Quantia Paga Pela Seguradora:

Vale ressaltar que o requerimento administrativo do Autor fora realizado através da Seguradora, foi quem efetivamente efetuou o pagamento conforme extrato que ora se faz anexo.

Como se pode vislumbrar do referido extrato, a Seguradora Líder reconheceu que houve lesão permanente, pagando-a a quantia de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais). Nessa realidade reconhecida, verifica-se ainda, que a Seguradora Ré, também pagou a menos o valor devido a parte autora.

Conforme se pode perceber Excelência, a Seguradora teria que pagar a quantia integral a promovente ao invés de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais), fato que evidencia uma diferença significativa para a situação econômica do Autor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Da Diferença Que o Autor Pleiteia Receber:

Assim, de acordo com o que se evidencia acima, subtraindo o valor já recebido pelo Autor R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais) do valor que deveria por direito receber temos como resultado que, resta ainda o Autor receber a quantia R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) que corresponde a diferença que ora se cobra.

Atualizações Da Diferença À Receber:

Conforme entendimento já consolidado em nossos tribunais incide correção monetária e juros devidos nos termos da legislação vigente desde o efetivo pagamento administrativo a menor, fato corroborado pela súmula nº 43 do STJ abaixo colacionado:

“Súmula nº 43 do STJ, *verbis*: “Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo.”

Portanto, requer o pagamento da diferença entre o valor efetivamente indenizado e o valor legalmente previsto, a ser atualizado até a data do efetivo pagamento complementar, incidindo correção monetária e juros moratórios de 1 % ao mês, ambos a contar a partir de 27 de março de 2017, data do sinistro.

DOS REQUERIMENTOS FINAIS

Diante do que está posto, requer a Vossa Excelência:

Rua José Lins do Rêgo, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocaciacerda01@gmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210300900000025528481>
Número do documento: 19112118210300900000025528481

Num. 26431236 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 11

a) O recebimento da presente ação, para que ao final seja julgada procedente, com a condenação da Ré ao pagamento da quantia equivalente de até R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), devidamente corrigida por juros legais e correção monetária, a partir da data do sinistro 27 de março de 2017, abatendo-se o valor já recebido e a consequente condenação ao pagamento de honorários advocatícios correspondente ao teto máximo (20%);

b) A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, por AR, para tomar conhecimento da demanda e caso queira conteste a presente;

c) Seja deferido o benefício da assistência judiciária gratuita ao Autor, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração anexa;

d) Seja permitido provar o alegado através de todos os meios probatórios admitidos em direito, em especial através do depoimento pessoal do demandado e documental, inclusive necessidade de realização de produção de prova médico pericial, afim de que se obtenha o verdadeiro grau de sequela resultante do acidente de trânsito sofrido pela vítima, cuja quesitação será juntada em momento oportuno.

e) informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação.

Dá-se à causa o valor provisório de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Termos em que,
Aguarda Deferimento.

Campina Grande, 21 de novembro de 2019.

ASSINADO ELETRONICAMENTE

Rua José Lins do Rêgo, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocaciacerda01@gmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118210300900000025528481>
Número do documento: 19112118210300900000025528481

Num. 26431236 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 12



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

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.



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=1911211821047800000025528484>
Número do documento: 1911211821047800000025528484

Num. 26431239 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 13



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

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



R\$1.00 A R\$1.000,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



SEM RENDA



R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



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)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

8497

CONTA:

38084

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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.

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:



Sim



Não

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:



Sim



Não

30 - Vítima deixou nascituro (vulgarmente)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:



Falecidos:



Sim



Não

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.

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

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)

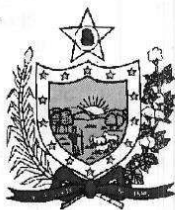
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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

Num. 26431240 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 14



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



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

Num. 26431240 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 15

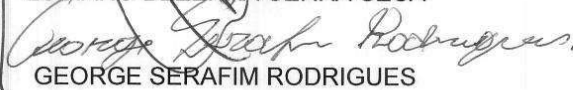
local sem prestar socorro ao comunicante no veículo Toyota Hilux Ano/Modelo 2016/217, de cor branca, Placas OFC-3982; Que, alega o comunicante que minutos depois compareceu ao local o pai de Samuel o Sr. EDMILSON SOUZA RAMOS FILHO, que ficou no local dando todos os dados e a versão que queria; Que, alega 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.

PROVIDÊNCIAS 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



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

Num. 26431240 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 16



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

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 médico 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 TÉRMINO DO TRATAMENTO, PORTANDO ATESTADO OFICIOSO DO MÉDICO 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.

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

SEM VALOR
Conferir como original que me foi apresentado
Art. 5º Parágrafo Único do Decreto nº 83.224
de 06-03-78
Ademir de Deus
MAT. 72.905-1
Escritório de Polícia Civil
06/07/17



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

Num. 26431240 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 17



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
10ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO- 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 2010/2011, de cor branca, placas OGC-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

Num. 26431241 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 18



POLÍCIA 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

2019/03/30



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0100 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: CLAUDINEY DE SOUSA LEANDRO	Posto/Graduação: CABO / PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA: DOUTOR VASCONCELOS	Hora 23:10	Bairro ALTO BRANCO
Data/Ocorrência 27/03/2017	Dia da Semana SEGUNDA- FEIRA	C/S Vítima (QT) 01
Natureza do Acidente COLISÃO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA
Tempo BOM	Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 AUTOMÓVEL E 01 MOTOCICLETA	
Controle do Tráfego no Local:		

CONDUTOR 01

Nome: EDMILSON SOUZA RAMOS FILHO	Sexo MASCULINO	Nascimento 17/10/1971	RG 1585365
Endereço: RUA: MANOEL CARDOSO PALHANO Nº220 JURACY PALHANO LAGOA SECA/PB			
1ª Habilitação 06/12/1990	Categoria AC	Registro CNH 01458617599	U F PB
Ex.Méd./Dia	Data Vencimento	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica (0,00 MG/L)			
Destino do Condutor PERMANECER NO LOCAL			

VEÍCULO 01

Marca CHEVROLET CRUZE	Espécie AUTOMÓVEL	Placa OGC-3240	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U F PB
Nome do Proprietário: LUCIANA DE MEDEIROS CALIXTO					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012896024028	Renavam 0503960659	Data da Emissão 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: GEORGE SERAFIM RODRIGUES	Sexo MASCULINO	Nascimento 15/04/1983	RG 2251949
Endereço: RUA: JOSÉ ANDRÉ DA ROCHA Nº27 A NOVO BODOCONGÓ CAMPINA GRANDE/PB			
1ª Habilitação 18/04/2002	Categoria AD	Registro CNH 02298356531	U F PB
Ex.Méd./Dia	Data Vencimento 14/03/2017	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica SOB CUIDADOS MEDICOS			
Destino do Condutor HOSPITAL DE TRAUMA			

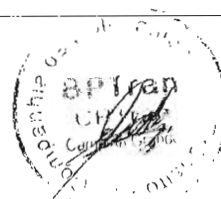
VEÍCULO 02

Marca HONDA XRE 300	Espécie MOTOCICLETA	Placa KWM-6911	Categoria PARTICULAR	Município TAPEROÁ	U F PB
Nome do Proprietário: DIEGO GOMES AYRES CALUETE					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012711147934	Renavam 01017216271	Data da Emissão 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

Num. 26431241 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 19



POLÍCIA 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

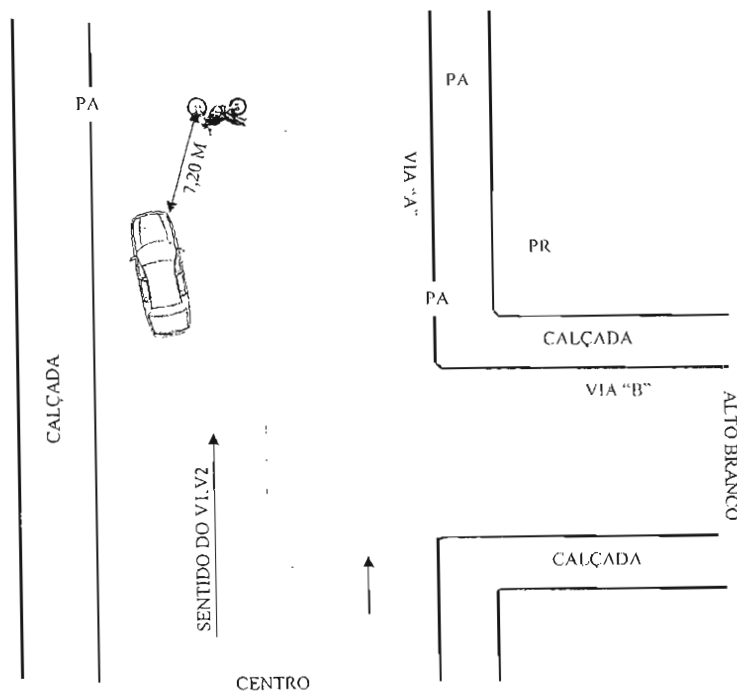
PR (Ponto de Referência): Residência Nº316

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)

BAIRRO DAS NAÇÕES



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

Claudney de S. Leandro
Mat. 521030-1

Claudney de Souza Leandro
CB PM CLAUDINEY DE SOUZA LEANDRO
Responsável pelo levantamento

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

Num. 26431241 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 20



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

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			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: HONDA XRE 300 Placa: KWM-6911-PB Responsável pelo Preenchimento: CB CLAUDINEY Data: 27-02-2017

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			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 (tríciclos)			
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 Sousa Brandão
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=1911211821060100000025528486>
Número do documento: 1911211821060100000025528486

Num. 26431241 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 21



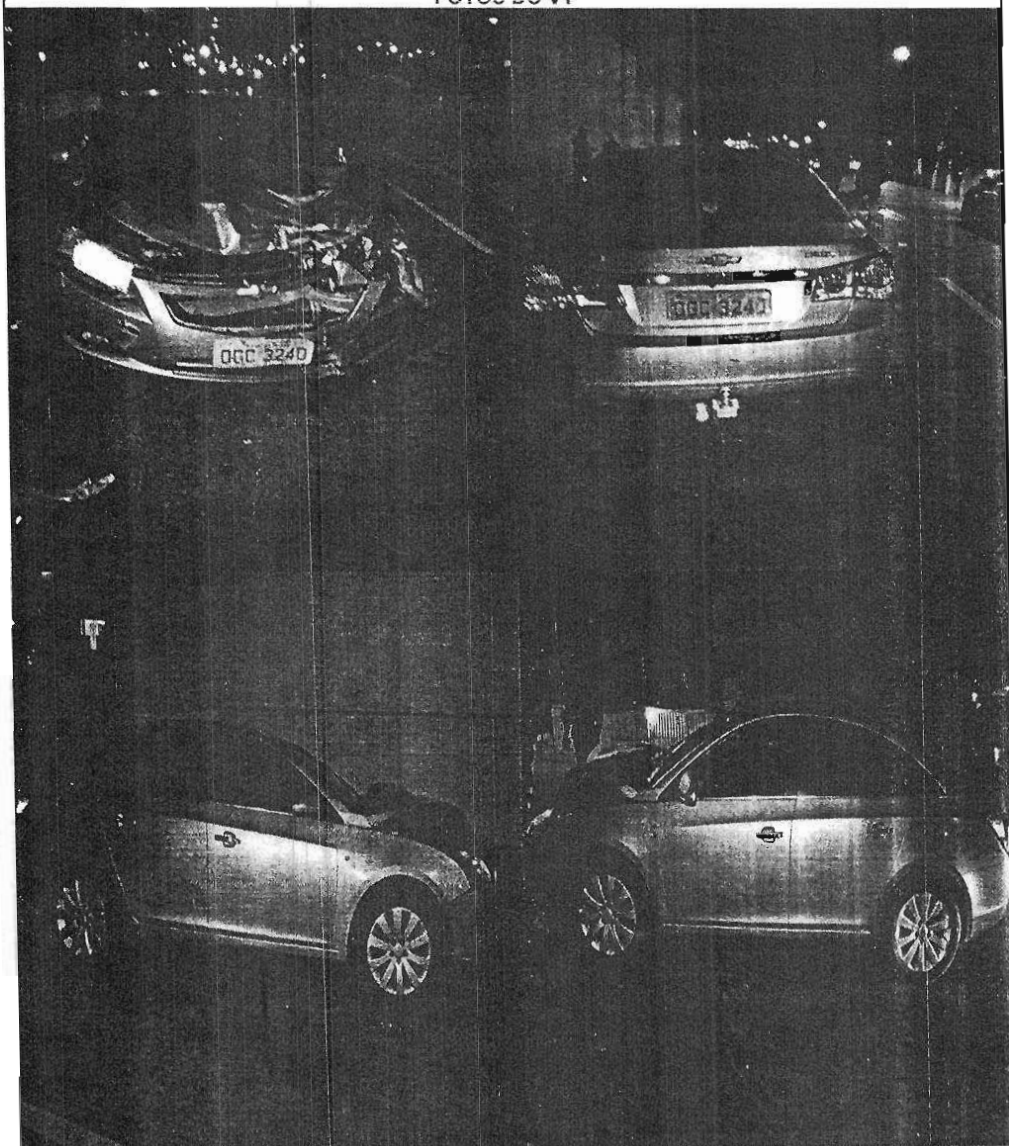
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

PROG-100



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 01007/2017

FOTOS DO V1



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

2

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

Num. 26431241 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

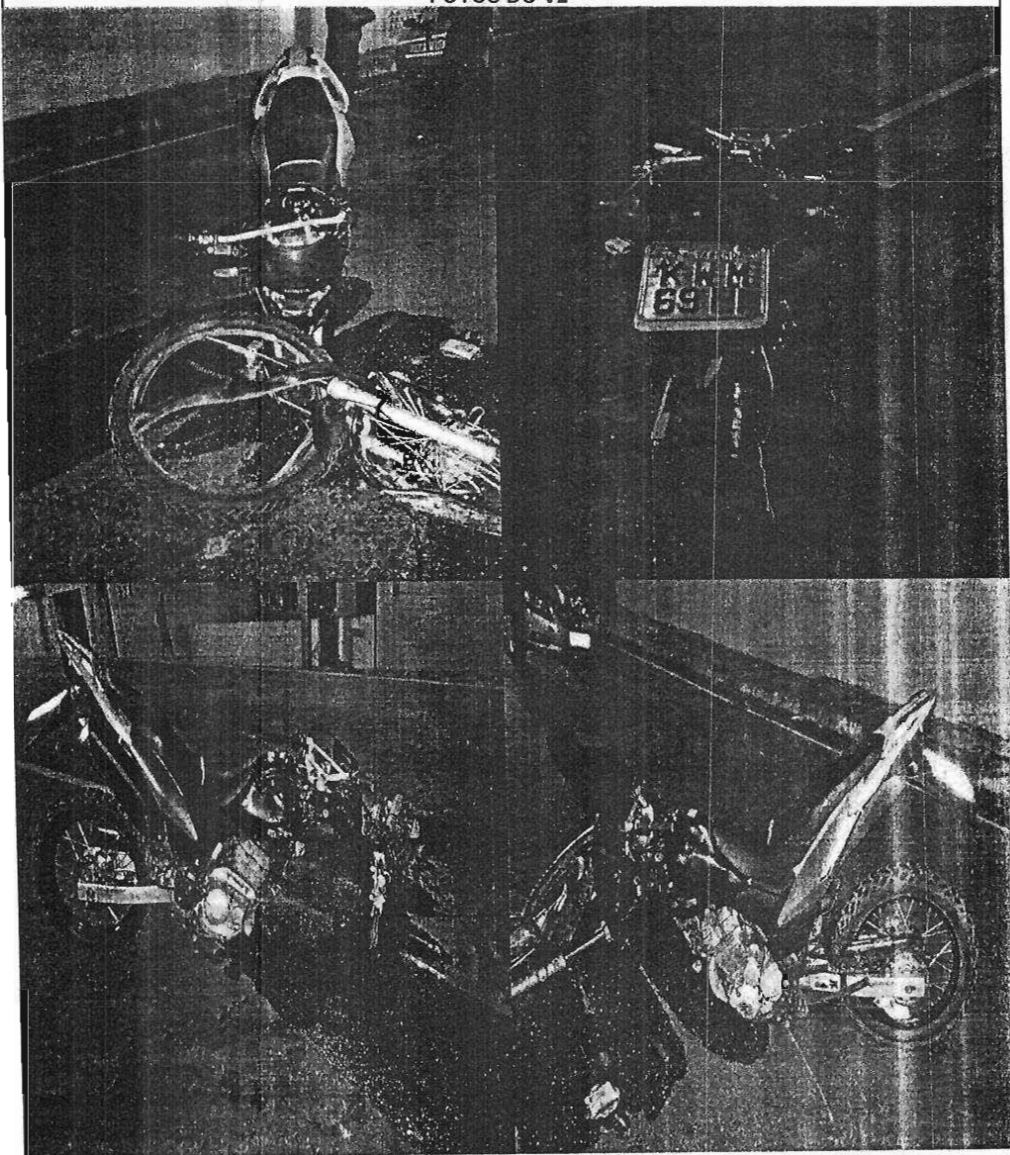
Num. 34541691 - Pág. 22



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO 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



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

3

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

Num. 26431241 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 23

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GEORGE SARAIA 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 Aytoné 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 Saraia Rodrigues

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

CAMPINA GRANDE, 01 DE AGOSTO 2019

Local e data



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

Num. 26431242 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 24



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



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.

Fernando 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

Num. 26431242 - Pág. 2

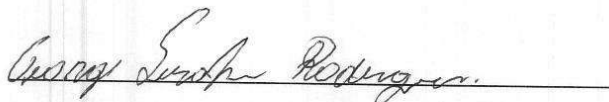


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 25

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

Num. 26431243 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 26



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

Num. 26431244 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 28



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

Num. 26431244 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 29

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

71148329

REFERENCIA

NOV/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

GEORGE SERAFIM RODRIGUES
RUA JOSE ANDRE DA ROCHA 27- A

UNIVERSITARIO

58100-000

CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
018.42.022-0120	0	Residencial	Comercial	Industrial	Público	81038488
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	POTENCIAL	
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. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS					
MAI/2017	13	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
JUN/2017	7	0	COR	55	181 180
JUL/2017	9	0	CLORO	178	181 180
AGO/2017	14	0	TURBIDEZ	178	181 180
SET/2017	10	0	COL. TERMOT	0	0 0
OUT/2017	15	0	COL. TOTAIS	178	181 180
MEDIA(M)	11		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 LET 12 7/11/12

VENCIMENTO:

21/11/2017

Total a Pagar:

R\$70,09

V 16 13 R 1 0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA
CATEGORICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMALPOSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
EXISTE(H), CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.INFORMACOES GERAIS:
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

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

Num. 26431245 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 30

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

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE GEORGE SERAFIM RODRIGUES				1407167	
7 - CARTÃO DO SUS 702309115603111		8 - DATA DE NASCIMENTO 15/04/1983		9 - SEXO Masc ☒ H Fem ☐ B	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL GERALDA RODRIGUES SERAFIM				11 - TELEFONE DE CONTATO DD 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 - 15 - UF - 16 - CEP 250400 PB 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 30/03/2017	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		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)	

<http://0.1.1.148/projetohtcg/impreinternamento.php?contar=1407167>

1/1



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=19112118210847500000025528490>
 Número do documento: 19112118210847500000025528490

Num. 26431245 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
 Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 31

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

07/07

Paciente: George Sinaim 138e Alojamento: 3 Letto: 1 Convênio:

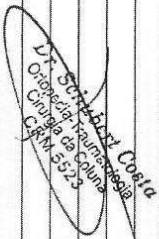
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/03/2017	1) Diclofenaco 1500 mg EV 2) SFO 1500 mg EV 3) Ketorolac 20 mg EV 12/12h 4) Dipiridamol 150 mg EV 8/8h (S/N) 5) Paracetamol 1000 mg EV 8/8h (S/N) 6) Nimesulida 150 mg EV 8/8h (S/N) 7) SSVV + CCG	18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00	#ORTO PEDIA Evolução Médica DISH = 1° Paciente vítima de acidente de viação. Exatidão: Paciente em EGR, apresenta quadro clínico, hemodinâmico, abdominal estável. # Ainda não se alimentou # Evoluções: - e Eliminações: - # Manuseios de Roda de 120 D e e quicodil, em E (+) # Repre da em região cervical e dor ad. Em tempo: Alargou a Bastopar Dr. Schubert Costa Especialista em Traumatologia CRM 10.523

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

~~Fraktur~~ Radio &
Fraktur Omro als Peinne D

Paciente	George Seidman, 33 anos	Admissão	9	Leito	1	Convênio	
----------	-------------------------	----------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	ck	Horário	Exatidão e/ou Evolução Médica
29/03 2017	1) Dieta livre 2) SFO 9 - 1500 ml EV 3) Tetracicl 200mg EV 12/12 h 4) Dipirona 1FA EV 6/6 h 5) Tramadol 100mg EV 8/8 h 6) Newmachon 1FA EV 8/18 h SN 7) SSVV + CC GG	1 2 3	1 2 3	# DUA = 2° # Euc Rigor: Positivo EGR Ausência de rigidez, Aférril ao toque E Rigor da fonte em cervical e umbilical # Atetose de disto (+) # fúncos Ectomelismo (+) # Ectomelismo (+) # Ausência de pododactilo (+) e pseudodactilo (+)
	 Dr. Sebastião Costa Otorrinolaringologista CRM 5523			Contente: Alargado e Buxapara
	 Dr. Sebastião Costa Otorrinolaringologista CRM 5523			For polidactilo de Coluna para melhor atendimento, e a polidactilo para ser feita por a Agnelli e a

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

Num. 26431247 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
 Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 34

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 ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL GERALDA RODRIGUES SERAFIM				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 987155268	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) JOSE ANDRE DA ROCHA, 27, NOVO BODOCONGO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande				14 - CÓDIGO MUNICIPAL - 15 - UF - 16 - CEP 250400 PB 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					
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 DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016000536785					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 03/03/2017 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 DO 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					

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreinternamento.php?contar=1407167

1/1



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

Num. 26431247 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079
 Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 35

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

D Ex Rótulo E

2) Ex Unas Rote D

Paciente George Sampaio 133 e

Alojamento 9

Leito 1

Convênio

Data Prescrição Médica

Horário

#ORTO P-R-D-A Evolução Médica

28/03 2017 1) Dexte Glucose

2) SF03/1500 ml EV

3) Dexte 20 mg EV 12/12h

4) Dipirone 1FA EV 6/6h

5) Renmed 100 mg EV 8/8h (S/N)

6) Nurodion 1FA EV 8/8h (S/N)

7) SSVV + CCG

12/12h

13/03/2017

14/03/2017

15/03/2017

16/03/2017

17/03/2017

18/03/2017

19/03/2017

20/03/2017

21/03/2017

22/03/2017

23/03/2017

24/03/2017

25/03/2017

26/03/2017

27/03/2017

28/03/2017

29/03/2017

30/03/2017

31/03/2017

01/04/2017

02/04/2017

03/04/2017

04/04/2017

05/04/2017

06/04/2017

07/04/2017

08/04/2017

09/04/2017

10/04/2017

11/04/2017

12/04/2017

13/04/2017

14/04/2017

15/04/2017

16/04/2017

17/04/2017

18/04/2017

19/04/2017

20/04/2017

21/04/2017

22/04/2017

23/04/2017

24/04/2017

25/04/2017

26/04/2017

27/04/2017

28/04/2017

29/04/2017

30/04/2017

01/05/2017

02/05/2017

03/05/2017

04/05/2017

05/05/2017

06/05/2017

07/05/2017

08/05/2017

09/05/2017

10/05/2017

11/05/2017

12/05/2017

13/05/2017

14/05/2017

15/05/2017

16/05/2017

17/05/2017

18/05/2017

19/05/2017

20/05/2017

21/05/2017

22/05/2017

23/05/2017

24/05/2017

25/05/2017

26/05/2017

27/05/2017

28/05/2017

29/05/2017

30/05/2017

31/05/2017

01/06/2017

02/06/2017

03/06/2017

04/06/2017

05/06/2017

06/06/2017

07/06/2017

08/06/2017

09/06/2017

10/06/2017

11/06/2017

12/06/2017

13/06/2017

14/06/2017

15/06/2017

16/06/2017

17/06/2017

18/06/2017

19/06/2017

20/06/2017

21/06/2017

22/06/2017

23/06/2017

24/06/2017

25/06/2017

26/06/2017

27/06/2017

28/06/2017

29/06/2017

30/06/2017

01/07/2017

02/07/2017

03/07/2017

04/07/2017

05/07/2017

06/07/2017

07/07/2017

08/07/2017

09/07/2017

10/07/2017

11/07/2017

12/07/2017

13/07/2017

14/07/2017

15/07/2017

16/07/2017

17/07/2017

18/07/2017

19/07/2017

20/07/2017

21/07/2017

22/07/2017

23/07/2017

24/07/2017

25/07/2017

26/07/2017

27/07/2017

28/07/2017

29/07/2017

30/07/2017

31/07/2017

01/08/2017

02/08/2017

03/08/2017

04/08/2017

05/08/2017

06/08/2017

07/08/2017

08/08/2017

09/08/2017

10/08/2017

11/08/2017

12/08/2017

13/08/2017

14/08/2017

15/08/2017

16/08/2017

17/08/2017

18/08/2017

19/08/2017

20/08/2017

21/08/2017

22/08/2017

23/08/2017

24/08/2017

25/08/2017

26/08/2017

27/08/2017

28/08/2017

29/08/2017

30/08/2017

31/08/2017

01/09/2017

02/09/2017

03/09/2017

04/09/2017

05/09/2017

06/09/2017

07/09/2017

08/09/2017

09/09/2017

10/09/2017

11/09/2017

12/09/2017

13/09/2017

14/09/2017

15/09/2017

16/09/2017

17/09/2017

18/09/2017

19/09/2017

20/09/2017

21/09/2017

22/09/2017

23/09/2017

24/09/2017

25/09/2017

26/09/2017

27/09/2017

28/09/2017

29/09/2017

30/09/2017

01/10/2017

02/10/2017

03/10/2017

04/10/2017

05/10/2017

06/10/2017

07/10/2017

08/10/2017

09/10/2017

10/10/2017

11/10/2017

12/10/2017

13/10/2017

14/10/2017

15/10/2017

16/10/2017

17/10/2017

18/10/2017

19/10/2017

20/10/2017

21/10/2017

22/10/2017

23/10/2017

24/10/2017

25/10/2017

26/10/2017

27/10/2017

28/10/2017

29/10/2017

30/10/2017

31/10/2017

01/11/2017

02/11/2017

03/11/2017

04/11/2017

05/11/2017

06/11/2017

07/11/2017

08/11/2017

09/11/2017

10/11/2017

11/11/2017

12/11/2017

13/11/2017

14/11/2017

15/11/2017

16/11/2017

17/11/2017

18/11/2017

19/11/2017

20/11/2017

21/11/2017

22/11/2017

23/11/2017

24/11/2017

25/11/2017

26/11/2017

27/11/2017

28/11/2017

29/11/2017

30/11/2017

01/12/2017

02/12/2017

03/12/2017

04/12/2017

05/12/2017

06/12/2017

07/12/2017

08/12/2017

09/12/2017

10/12/2017

11/12/2017

12/12/2017

13/12/2017

14/12/2017

15/12/2017

16/12/2017

17/12/2017

18/12/2017

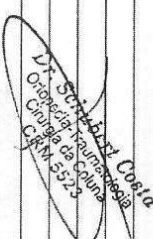
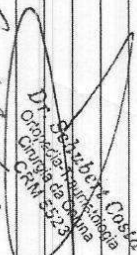
19/12/2017

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

~~fratura Radio t~~
fratura Omro e da Peirna D

Paciente	George Seidman, 33 anos	Alojamento	9	Leito	1	Convênio	
----------	-------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	cl	Horário	Evolution Médica
29/03 2017	1) Dieta livre 2) SFO 9 x 1500 ml EV 3) Tróteq 20mg EV 12/12 h 4) Dipirona 4FA EV 6/6 h 5) Tramadol 100mg EV 8/8 h 6) Neumachon 1FA EV 8/8 h SN/ 7) SDVV + CC GG	1 2 3	1 2 3	# DUA = 2° # Euc Rigor: Paciente EGR Auscúlia Normal, Apeirid ao toque # N sem febre, rubor E Rigor dor forte em cervical e membros # Acituação de diátese (+) # fúncos Eucmetéris (+) # Eucetúacos (+) # Auscultação de pododactílios (+) e pseudodactílios (+)
	 Dr. Sebastião Costa Otorrinolaringologista CRM 5523			Contato: Alagás e Buxapam
	 Dr. Sebastião Costa Otorrinolaringologista CRM 5523			For polígrafo de Colar para melhor atendimento, ver Polígono Para ser mais rápido por Agnaldo Ferraz



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

Num. 26431700 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>
 Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 38

[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

Num. 26431700 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009211215082580000033028079>
 Número do documento: 2009211215082580000033028079

Num. 34541691 - Pág. 39

Diagnóstico

OK

○

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	George Benjamin, 33 anos	Alojamento	10	Leito	1	Convênio	
----------	--------------------------	------------	----	-------	---	----------	--

4-7

Ex Radio E
Ex Onor Fava D

[illegible]

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:08

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150825800000033028079>

Número do documento: 20092112150825800000033028079

Num. 34541691 - Pág. 40

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Georgy Sraim 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: X Quem? Esposa (Ana Paula)
Telefone: 99624-8772 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: Medicamentos 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: 130x80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: 82 Kg; Altura: 1,74 cm Dor: (☐) Local: Edema Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (☒) Consciente (☒) Orientado (☐) Confuso (☐) Letárgico (☐) Torporoso (☐) Comatoso (☐) Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: (☒) Isocóricas (☐) Anisocóricas (☐) D>E (☐) E>D (☐) Fotorreagentes (☐) Mióticas (☐) Midríaticas
Mobilidade Física: (☐) Preservada (☒) Paresia (☐) Plegia (☐) Parestesia. Local:
Linguagem: Alteração: (☐) Qual? (☐) Disfonia (☐) Afasia (☐) Disfasia (☐) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea (☐) Cateter Nasal (☐) Venturi % l/min (☐) Traqueostomia (☐) Ayre/Tubo T
(☐) VMNI (☐) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O
(☒) Eupnéia (☐) Taquipnéia (☐) Bradipnéia (☐) Dispnéia (☐) Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (☒) Diminuídos (☐) D (☐) E
Ruidos adventícios: (☐) Roncos (☐) Sibilos (☐) Estridor (☐) Outros:
Tosse: (☐) Improdutiva (☐) Produtiva Expectoração: (☐) Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: (☐) D (☐) E: (☐) Selo d'água
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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



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

Num. 26431718 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 2

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 () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: __/__/__
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () JO (X) SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: __/__/__	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico (X) Outros: <u>Distendido</u>	
RHA: (X) Normotativos: () 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: <u>Antebraço esquerdo, Perna D. Tíbia</u> Curativo em: <u>28/03/17</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: <u>Fíbula</u> 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: <u>[Assinatura]</u> DATA: <u>28/03/17</u> HORA: <u>15:30</u> 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

Num. 26431718 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
 Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 3

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

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

Num. 26431719 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
 Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 4

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		() Melhorar a aceitação alimentar.
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		() Manutenção da glicemia estável.
() Alertar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Atender para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	08h Necessários	
(X) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	Sempre	
(X) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	Sempre	
(X) Avaliar características, intensidade e local da dor.	Sempre 3 x dia	(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	CPM	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	Sempre	(X) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
(X) Após administrar medicamentos antiérmicos, avaliar e registrar os resultados.	Sempre	
(X) Incentivar a ingestão de líquidos.		
() 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%.		() Melhorar de 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 frequência cardíaca).	Sempre	() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Realizar balanço hídrico.		
(X) Observar o local da ferida/quemadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	Sempre	
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	Sempre	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desintecção com álcool 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.		
(X) Orientar repouso no leito.	Contínuo	(X) Melhorar do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	Sempre	
() Outros	CPM	
() Outros		() Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  (Inscrito nº 21.11.2019)

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

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

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

Num. 26431719 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
 Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 5

9.1



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 PSICOBIOLOGICAS

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 () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENIZAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



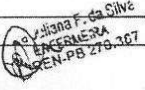
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212041600000025528512
Número do documento: 19112118212041600000025528512

Num. 26431720 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 6

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 () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ___/___/___
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ___/___/___
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () 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 PSICQUESPRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Segue sem alterações, HCM, sob os cuidados da equipe de enfermagem e acompanhamento farmacológico.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 28/03/14 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

Num. 26431720 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
 Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 7

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: _____ Enfermeira: _____ Leito: _____ Data: ____/____/____

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

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

Num. 26431721 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
 Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 8

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		() Melhorar a aceitação alimentar.
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		() Manutenção da glicemia estável.
() Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Alerciar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		() Melhorar a integridade da pele.
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		() Diminuição do risco de lesão.
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		() Melhorar da perfusão tissular.
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		() Padrão respiratório eficaz.
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Avaliar alterações de sinais vitais.	H	
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	N	
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.		
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
() Analisar condições do curativo.		
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
() Realizar balanço hídrico.		
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	X	
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	X	
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	X	
() Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	X	
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
() Manter as grades do leito elevadas.		
() Contar o paciente quando necessário.		
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.		
() Outros		
() Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

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

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

Num. 26431721 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009211215095000000033028109

Número do documento: 2009211215095000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 9

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

 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				2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
GEORGE SERAFIM RODRIGUES				1407167	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
702309115603111		15/04/1983		Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
GERALDA RODRIGUES SERAFIM				83 987155268	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
JOSE ANDRE DA ROCHA, 27, NOVO BODOCONGO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
Campina Grande				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		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
ORTOPEDIA		02		(X) CNS () CPF	
29 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
980016000536785					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
SCHUBERT LUIGI COSTA RODRIGUES				03/03/2017	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		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				46 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /					
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

http://140.1.1.148/projetohtcg/impreinternamento.php?contar=1407167

1/1



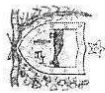
Assinado eletronicamente por: JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO - 21/11/2019 18:21:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112118212160600000025528514>
 Número do documento: 19112118212160600000025528514

Num. 26431722 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
 Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 10



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Nome: *Nea Carolina Rodrigues Serapim*

Ficha de Acolhimento

Nome:	<i>George Serapim Rodrigues</i>		
End:	<i>R-1000</i>	<i>Alameda da Rocha 27A</i>	Bairro: <i>Novo Bonfim</i>
Data de Nascimento:	<i>15-09-83</i>	Documento de Identificação:	
Queixa:	<i>Acid. de</i>	Data do Atendimento: <i>27-03-17</i>	Hora: <i>23:45</i> Documento: <i>—</i>
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

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

Estratificação

Circunscrito
() 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

MOD. 110

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

Num. 26431722 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 11



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Gleice de Fátima Rodrigues															PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:			
	M	F	B	P	A											

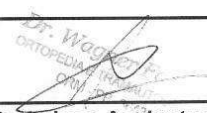
DADOS CLÍNICOS:

Fx Distensão do Esdrio (L) e Tíbia (D).

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Fisioterapia Motora

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	 Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 27/06/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	



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=1911211821222300000025528515>
Número do documento: 1911211821222300000025528515

Num. 26431723 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009211215095000000033028109>
Número do documento: 2009211215095000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 12



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 18h (cento e oitenta)
horas, necessitando de 180 (cento e oitenta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52 + S82 + G54.0

Campina Grande, 25,04, 22

Dr. André Wanderley
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DE OMBRO
CRM 5625-PB.

Assinatura do Médico - CRM N°

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



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=1911211821222300000025528515>
Número do documento: 1911211821222300000025528515

Num. 26431723 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009211215095000000033028109>
Número do documento: 2009211215095000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 13



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

George Serefin Rodrigues

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

DIAGNÓSTICO CID S52+582+G94.0

Campina Grande, 27.10.14

Dr. André Ribeiro Araújo de Menezes
Traumatologia/Ortopedia

Assinatura do Médico CRM 5793

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

Num. 26431724 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 14



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 saída: 10/06/2017 11:00 Atendente: CLAUDIA F

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: [] Paciente [] Responsável

George Serafim Rodrigues

Rodrigues

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Entrada com oficial

Observações

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

MedicWare

Página 1 / 1



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

Num. 26431724 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009211215095000000033028109>
Número do documento: 2009211215095000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 15



Hospital Memorial de Natal

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

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 saída: 10/06/2017 11:00 Atendente: CLAUDIAF

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matricula/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 Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

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

MedicWare

Página 1 / 1



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

Num. 26431725 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 16



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vuloxmail.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** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Registro: **121926**

Endereço: **AÇUDE DO ALÍVIO**

N.: **27**

Bairro: **PAJUÇARA**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59133350**

Fone: **8398661884**

Profissão: **VENDEDOR AMBULANTE**

Mãe: **GERALDA RODRIGUES SERAFIM**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **09/06/2017 8:17**

Previsão saída: **10/06/2017 11:00**

Atendente: **CLAUDIA F**

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**, explicou-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.

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÊGO - CRM 4

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

MedicWare

Página 1 / 1



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

Num. 26431725 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 17



GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MONS. WILFREDO 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	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
702 309115603111	15.04.83	M	GEORGE RODRIGUES SERAFIM
11 - TELEFONE DE CONTATO	8498602-8220		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	RUA ACOE DO ALVÃO 21		
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
PORTO ALEGRE	SAZULEIRO	RN	59133380

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	M 751		
Ombro DIREITO			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CID 10 PRINCIPAL	26 - CID 10 SECUNDÁRIO	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Reparo do Manguito Rotador 408010142				
Tenoplastia do Biceps 408060476				
Sinovectomia 408060123				
29 - COD. DO PROCEDIMENTO	0415020034			
29 - Nº SOLICITAÇÃO 07 / 06 / 2017				
30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - DT. AUT.	48 - CNES / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)
	/ /		
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	51 - DT. AUT.	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)	
AValiação	/ /		
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

Num. 26431728 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009211215095000000033028109
Número do documento: 2009211215095000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 18

Código Solicitação: 202859076

Número AIH: 241710042489-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:

HOSPITAL MEMORIAL

Unidade Executante:

HOSPITAL MEMORIAL

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

Central Reguladora

NATAL

Data de Solicitação

07.06.2017 - 10:50:39

Data de Autorização

07/06/2017 - 11:25:11

Data de Reserva

11.06.2017

Data de Internação

08.06.2017

Data Prevista de Alta

09.06.2017

Data de Alta

08/06/2017 - 12:15:16

Motivo da Alta

1.1 ALTA CURADO

CNES:

2408252

CNES:

2408252

Município Executante

NATAL

Operador

LUCIMAR

Operador

01419244469CLARISSA

Operador

33391521449FRANCISCA

Operador

33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:

702309115603111

Nome do Paciente

GEORGE SERAFIM RODRIGUES

Nome da Mãe

GERALDA RODRIGUES SERAFIM

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

15/04/1983 (34 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

Nome Social/Apêlido:

Naturalidade:

ALEXANDRIA - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

JOAO BANDEIRA

Bairro:

CENTRO

Município de Residência:

PILOES

Complemento:

CEP:

59960-000

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

02166001467

CPF do Médico Executante:

01203172494

Diagnóstico Inicial - CID:

M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR

Caráter

10 - Eletivo

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS

DESCOMPRESSIVOS)

Nome do Médico Solicitante:

MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO

Nome do Médico Executante:

MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Status da Solicitação:

APROVADA

Classificação de Risco

Prioridade 3 - Atendimento eletivo

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com dor e limitação funcional do ombro direito

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RM + EF

Condições que Justificam a Internação:

tratamento cirúrgico lesão 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

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

Num. 26431728 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>

Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 19

Código Solicitação: 202859076

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Central Reguladora

CNES:
2408252
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Data de Solicitação

NATAL

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 Internação

08.06.2017

Operador

33391521449FRANCISCA

Data Prevista de Alta

09.06.2017

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702309115603111
Nome do Paciente
GEORGE SERAFIM RODRIGUES
Nome da Mãe
GERALDA RODRIGUES SERAFIM
Sexo
MASCULINO
Data de Nascimento
15/04/1983 (34 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:

Nome Social/ Apelido

Naturalidade:

ALEXANDRIA - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

JOAO BANDEIRA

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP:

59960-000

Município de Residência

PILOES

UF

RN

País de Residência

BRASIL

Telefone(s)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante

02166001467

CPF do Médico Executante

01203172494

Diagnóstico Inicial - CID

M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR

Caráter

10 - Eletivo

Clinica

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS
DESCOMPRESSIVOS)

Nome do Médico Solicitante

MARCELO CABRAL FAGUNDES REGO

Status da Solicitação

APROVADA

Nome do Médico Executante

MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

Classificação de Risco

Prioridade 3 - Atendimento eletivo

Clinica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com dor e limitação 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

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

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.922-020 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=19112118212449800000025528520
Número do documento: 19112118212449800000025528520

Num. 26431730 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 20



BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg: 120426 NOME: George Serafim Rodrigues APTO:

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

DATA: 09.06.2017 INÍCIO: 10:50 Hs. MIN: TÉRMINO: 12:00 Hs. MIN:

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Dr. Marcelo Rêgo			Pequena
1 Auxiliar	Dr. João de Deus			Média
2 Auxiliar	Dr. Carlos			Grande
Anestesiologista	Dr. Carlos			Múltipla
Instrumentador	Dr. Carlos			
Ato:				

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

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
029558	Agua Glicostilada 100ml	AMP		050320	Vicry 00 (Violeta)	ENV		068184	Malha Tubular 12cm	ROL	
000326	Agua Glicostilada 10ml	AMP	02	050377	Vicry 5-0 (Incolor)	ENV		060186	Malha Tubular 15cm	ROL	
029883	Agua Glicostilada 20ml	AMP		050725	Vicry 5-0	ENV		062783	Máscara Descartável	UND	03
000057	Clorfenicol 1g	AMP		050313	Vicry 7-0	ENV		060930	Pólipex 2 vias	UND	
000086	Dexametron 4mg. Inj.	AMP		Ethibond 5 = 0				064794	Povidine Desgermante / ml.	ML	1000
000713	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP						064787	Povidine Tópico / ml.	ML	1000
004283	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP						065567	Sabão Líquido	ML	
004703	Hipoclor 50%	FRS						060733	Sapalilha Descartável	UND	100
005049	Inuol Pomada 1/4	1/4						063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	02
015111	Kellin Neutro 1g.	COM						062445	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	02
006667	Novolgin 2ml Inj.	AMP						062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	02
007483	Profarid 100mg. Inj.	AMP						063206	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	02
008829	Solução Ringer c/ Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	02
008449	Solução Ringer Simples	FRS						063120	Sonda Uretral 10	UND	
028125	Soro Fisológico 100ml	FRS						063144	Sonda Uretral 12	UND	
008718	Soro Fisológico 5% 500ml	FRS	04	061900	Abborcath-T Plus Nº 14	UND		063151	Sonda Uretral 14	UND	
008740	Soro Glicoseado 5% off 500	TB		061915	Abborcath-T Plus Nº 16	UND		063169	Sonda Uretral 16	UND	
008955	Xilocaina 2% 2v	AMP		061932	Abborcath-T Plus Nº 18	UND	01	063183	Sonda Uretral 18	UND	
010026	Xilocaina Gelada 2%	SSG		060962	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND	02	060550	Sonda Uretral 20	UND	
Fios				060389	Agulha Descartável 25 x 7	UND	02	Máscara de proteção facial			
				060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	02	Cateter nasal			
				060573	Alcool Iodado 70%	ML	02				
				060582	Atadura Crepon 10cm.	ROL					
				060610	Atadura Crepon 12cm.	ROL					
				060650	Atadura Crepon 15cm.	ROL					
				060658	Atadura Crepon 20cm.	ROL					
				060711	Atadura Gessada 10cm.	ROL					
				060678	Atadura Gessada 12cm.	ROL					
				060020	Atadura Ortopédica 10cm.	ROL					
				060619	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL					
				061670	Atadura Ortopédica 15cm.	ROL					
				060360	Atadura Ortopédica 20cm.	ROL					
				060649	Bandaja Pandural	UND					
				061545	Bandaja Raqui	UND					
				060945	Butterfly 19g	UND					
				060955	Butterfly 21g	UND					
				062135	Butterfly 23g	UND					
				062142	Butterfly 25g	UND					
				061205	Camisola Descartável	UND	01				
				061244	Compressa Cirúrgica	UND	02				
				061969	Eletrodo Descartável	UND	02				
				060948	Enterofix 500ml	UND	02				
				062014	Espandrapo 10 x 45	CM	100				
				062031	Éter Sulfúrico / ml.	ML					
				062265	Gase 91 x 91	UND	100				
				062850	Gase Furcinada	UND					
				062364	Gorro Descartável	UND	06				
				062103	Intrafix Air IL 2.4 M	UND					
				061079	Intrafix Padão	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	03				
				062640	Luva Descartável Nº 7,5	PAR					
				062429	Luva Descartável Nº 8,0	PAR					
				062411	Malha Tubular 10cm.	ROL					

CIRURGIÃO:

CIRCULANTE:

Marcelo Rêgo
Ortopedia
Cirurgia Joelho e Ombro
CRM 4854



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

Num. 26431730 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 21



Prescrição Médica / Evolução Clínica

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 manguito**

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

Marcelo

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO
CRM - 4884

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamarine, 8791
Tiroi 59.622-920 Natal / RN
Confere com original
Em: ____/____/____



RELATÓRIO ANESTESIA

P.S.D.A. *essa do Maugre Neto do Direito*

PRÉ-ANESTÉSICO:

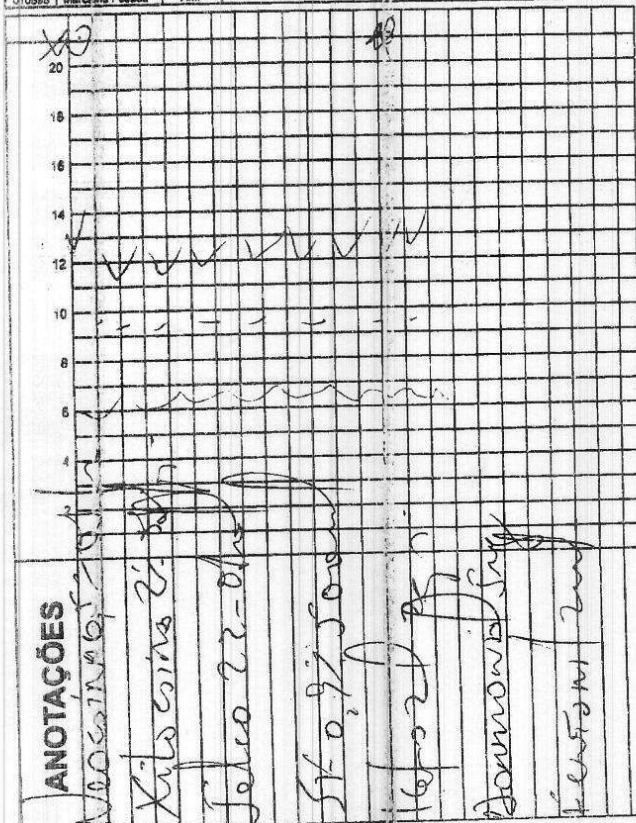
DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

Bloqueio do plexo Braquist + Sedação

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		00668	Narcam	AMP					
000088	Água Fisiológica	AMP		00757	Piassi 10mg	AMP					
000042	Atropina 25	AMP		00750	Prostigmina	AMP					
000080	Cloridrato de Potássio	AMP		00020	Ketalar	AMP					
001480	Cloridrato de Sódio	AMP		00330	Quelidim 100mg	AMP					
016920	Dilutor 5mg	AMP		00007	Quelidim 500mg	AMP					
002115	Dilutor	AMP		00360	Rapiform	AMP					
002083	Dolantina	AMP		00097	Sedovene	ML					
003080	Dormidol 15mg	AMP		00840	Sol. Ringer Simplex	FRS					
017075	Dormidol 5mg	AMP		02817	Sol. Fiscológica	FRS					
003071	Epinefrina	AMP		00974	Sol. Glicosado	FRS					
003811	Fenilacetil 2ml	AMP		00840	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003790	Fenilacetil	ML		0010	Thionembuol	FRS					
017038	Fenilacetil	ML		0030	Trocurum	AMP					
004806	Hydrocortisone	AMP		00977	Vellum	AMP					
004887	Insulina	AMP		0014	Xilocaina 1%	AMP					
010386	Lactato de	AMP		0098	Xilocaina 2% a/a	AMP					
008887	Marcaina 0.5 a/a	AMP		0100	Xilocaina 2% a/a	AMP					
008884	Marcaina 0.5 a/a	AMP		0100	Xilocaina Pesada	AMP					
010386	Marcaina Pesada	AMP									

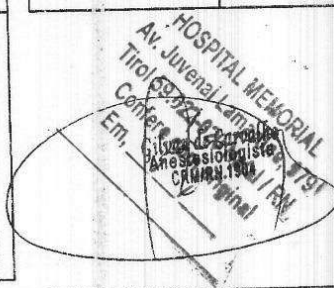


Interocorrências

DESCRIÇÃO	
Oxímetro	<i>SIM</i>
Cardioscópio	<i>SIM</i>
Capnógrafo	<i>-</i>
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	<i>47mm</i>
Protóxido Líquido	

ANOTAÇÕES

*Atropina 25
Fenilacetil 2ml
Fenilacetil
St. 0.9/500mg
Fenilacetil
Dormidol 15mg
Fenilacetil*



INÍCIO ANESTESIA	INÍCIO CIRURGIA	DATA:
<i>10:30</i>	<i>10:45</i>	<i>09.06.2017</i>
FINAL ANESTESIA	FINAL CIRURGIA	ANESTESIOLOGISTA
<i>12:00</i>	<i>12:00</i>	<i>Silvan de Carvalho</i>
		<i>Anestesiologista</i>
		<i>CRM 1904</i>



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

Num. 26431731 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
 Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 23



Prescrição Médica / Evolução Clínica

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 manguito

09/06/2017 12:29

Horários de Aplicação

4884

- | | |
|---|-----------------|
| 1) DIETA LIVRE | SND |
| 2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 06 em 06 horas. | 500 500 500 500 |
| 3) DÍPIRONA 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 05 |
| 5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9% | 22 05 |
| 6) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PIASIL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.
CASO VÔMITOS | SN |
| 7) SONDA VESICAL DE ALÍVIO (SVA), Se necessário | SN |

Marcel Rêgo

Dr. MARCELO CABRAL FAGUNDES RÉGO
CRM - 4884



Imprimir - 09/06/2017 14:42 (U301/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1



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

Num. 26431732 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 24



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

☒ - Ac. Venoso ☒ - Acianótico
Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

Diurese: **Espontânea**

FÉRIDA OPERATÓRIA

☒ - Ocluída Sangramento
Drenos Fixadores
Tala Tração
Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **70**
Pulso: **72**

Temperatura: **35,6** °C
Respiração: **18**

Observações:

RAIO X

Observações/QTID

Pré:

Pos:

Queixas do Paciente:

Observações Gerais:

**PACIENTE RETORNOU DO CC EM POI DE LESÃO DE
MANGUITO ROTADOS, NA HV, EM USO DE ATB, COM
MEDICAÇÃO DE HORARIO, AFERIDOS SINAIS VITAIS,
SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.**

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

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **80**

Pulso: **78**

Temperatura: **36**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

ACESSO VENOSO

DIETA
Coral
Obs:

Aceita Total

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.**

09/06/2017 12:12:52

COREN - 998928
JESSICA GOMES DA SILVA

09/06/2017 13:52 (U272/ASSIST.754)

Página 1



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

Num. 26431732 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 25



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** N° Internação: **1**

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

OBSERVAÇÕES GERAIS

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

10/06/2017
COREN - 988653
JESSICA GOMES DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESETE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 70**

Pulso: **98**

Temperatura: **36,8**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE ATE O MOMENTO**

Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATS EO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM CONCIENTE ORIENTADO EM AS AMBIENTE ENCNTRA-SE EM POS OPERATORIO DE LESAO DE MANGUITO ROTACOP. OMBRO DIREITO, NA HVP, ESTA SENDO MEDICADO DE ACHOUDO COM PRESCRICAO MEDICA, SSVV ESTAVEIS FOI HIGIENIZADO TROCADO HOUPIAS DE CAMA + VESTES PESSOAIS, PCT ENCONTRA-SE DE ALTA HOPITALAR SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.

10/06/2017 09:24:38

COREN - 1109514

JUCILENE SABINO FORTUNATO

Limpeza: **S.F0,9% GAZES LUYA DE PROCE: MENTO, LUYA**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Condições do Leito: **COM PRESENÇA DE SECREÇÃO EM CAZE**

Localização: **OMBRO**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☒ Sanguinolento

☐ Serossanguinolento

☐ Piosanguinolento

☐ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Integra

☐ Escoriada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alérgica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Pequeno**

Odor: **Característico**

BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

10/06/2017 10:30:58

COREN - 988653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

MediWare



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

Num. 26431735 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>

Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 26



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 ACOFANHADO 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

Num. 26431735 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 27



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

CONTRATANTE: GEORGE SERAFIM RODRIGUES, brasileiro, casado, autônomo, RG 2251949 ITP/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 SUCUMBÊNCIA, 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.


CONTRATANTE

TELEFONE: (83) 9.9890.2806

Rua José Lins do Rego, 781 - CEP: 58.401-145 - Palmeira - Campina Grande - PB - (83) 98852.8183 / 99900.7692 - E-mail: advocaciacerda01@gmail.com



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=19112118212727600000025528827>
Número do documento: 19112118212727600000025528827

Num. 26431737 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 28

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



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=19112118212727600000025528827>
Número do documento: 19112118212727600000025528827

Num. 26431737 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/09/2020 12:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092112150950000000033028109>
Número do documento: 20092112150950000000033028109

Num. 34542321 - Pág. 29