



27/04/2021

Número: **0809511-94.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **09/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42317883	27/04/2021 10:51	Petição	Petição
42317884	27/04/2021 10:51	2760314_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
42317885	27/04/2021 10:51	2760314_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	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, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624458

Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

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 15081952





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, 21 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624458

Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

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\$ 2.362,50

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

Recebedor: **PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000001100**

Conta: **0000036621-6**

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0388963/19	CPF da vítima: 072.002.154-57	Nome completo da vítima: Paulo Roberto Cartano dos Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Paulo Roberto Cartano dos Santos	CPF: 072.002.154-57	
Profissão: Peão	Endereço: Rua Mal Diadorno da Faria	Número: 166 Complemento:
Bairro: Centro	Cidade: Arara	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58391-000	Tel.(DDD): (35) 98705.5528

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **1100** CONTA: **36621** **6**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, **João Pessoa 06-11-2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Paulo Roberto Cartano dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 11756.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11756.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:47 horas do dia 09 de outubro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Paulo Roberto Caetano dos Santos**, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Agricultor, filho(a) de Rosilda Caetano da Fonseca e Pai Não Declarado, natural de Areia/PB, nascido(a) em 26/12/1987 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Mal. Deodoro da Fonseca, Nº S/N, bairro Centro, tendo como ponto de referência Praça do Trabalho., na cidade de Areia/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Saida da Cidade de Areia, Areia/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 05/08/19 00:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 05/08/2019 por volta das 00:20 horas quando transitava, na saída da cidade de Areia-PB; com o veículo tipo HONDA/CG 150 TITAN KS ano e modelo: 2008/2008, de cor vermelha de placa: MNZ2885/PB CHASSI: 9C2KC08108R183108 pertencente ao Sra. Mercia de Lima Souza; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto na saída de Areia sentido Pilões quando surgiu um veículo não identificado/que avdiu-se do local no sentido contrário, em alta velocidade, invadindo a faixa do declarante; vindo a colidir de frente com o moto conduzida pelo declarante, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE (DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES) onde passou por procedimentos cirurgicos conforme LAUDO MÉDICO EM ANEXO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 09 de outubro de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS
Noticiante

Procedimento Policial: 11756.01.2019.1.00.401

1/1



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0388963/19	CPF da vítima: 072.002.154-57	Nome completo da vítima: Paulo Roberto Cartano dos Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Paulo Roberto Cartano dos Santos	CPF: 072.002.154-57	
Profissão: Peão	Endereço: Rua Mal Diadorno da Faria	Número: 166 Complemento:
Bairro: Centro	Cidade: Arara	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58397-000	Tel.(DDD): (35) 98705.5728

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **1100** CONTA: **36621** **6**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, **João Pessoa 06-11-2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Paulo Roberto Cartano dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	14/11/2019
------------------------	------------

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

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01100

CONTA: 000000036621-6

Nr. da Autenticação FED657839EC67F01



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via do certo.

Relevar para simples pagamento da nota fiscalizada da energia elétrica. N° 029.481.350



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.095.183 / 0001-40 Ins. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

GERACINA NUNES CAVALCANTE
RUA MAL DEODORO DA FONSECA 166
AREIA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

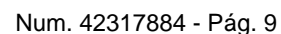
5/238295-0

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	14/08/2019	35	21/08/2019	R\$ 30,84

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 05046.078175 5 79880000003084				
Pagador: GERACINA NUNES CAVALCANTE CNPJ/CPF: 018.755.574-58				
RUA MAL DEODORO DA FONSECA 166 - CENTRO - AREIA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120005046078	000238295201908	21/08/2019	R\$ 30,84	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



HTCG-Painel Administrativo

05/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1959716

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

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

Data: 05/08/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: acolhimento

PACIENTE: PAULO ROBERTO

CEP:

Nascimento: 31/12/1969

CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS

Sexo:

Telefone:

Endereço:

Idade: 02/019

Bairro:

Cidade:

RG:

Nº: 0

Nome da Mãe:

CPF:

Profissão:

Responsável:

Data de

CNS:

Estado Civil:

Atend: 05/08/2019

CONVÊNIO: SUS

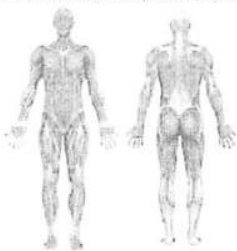
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

Hora: 02:14:33

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dsr
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corpo-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura ossea fechada
20. Fratura ossea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinial
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otite
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rincorrápia
35. Síndrome de isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

Grau

() 1º Grau

() 2º Grau

() 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

Paulo Roberto

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍN

Paciente Vitório de Queda de Moto há 13 horas.
Lesão localizada em MTO. Fx exposta.
PDA: plano pleural nebuloso sem sinais de

ALERGIA:

Nega

MEDICAMENTOS:

Nega

PATOLOGIAS:

Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS

() Fotorreagentes

() Isocóricas

() Anisocóricas

Glasgow

15

PA

HGT:

Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Celso Queiroz

às 02:30

Dia 05.08.19

Especialista:

às

Dia

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Diagnóstico de Lesão 3U	
2	Tratado com 2U.	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Celso Queiroz
CRM-PB 9969

estohtcg/impreclassi.php?contar=1959716&dataatend=2019-08-05&horaatend=02:16:22

1/3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/04/2021 10:51:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042710515084200000040268196

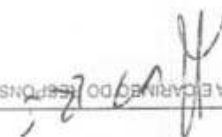
Número do documento: 21042710515084200000040268196

Num. 42317884 - Pág. 10



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

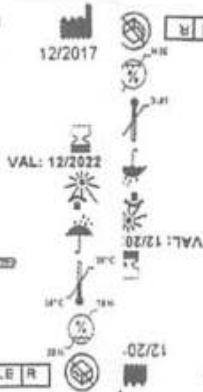
[illegible]

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
	
OBSERVAÇÕES	
DATA DA UTILIZAÇÃO	05/18/19
DATA DA COMUNICAÇÃO	
MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM	

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Duque de Caxias - SP - Brasil

PINO E FIO RÍGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS
PINO DE SCHANZ
PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM
TAM: Ø5,0 X 180MM
MATERIAL ASTM F138

REGISTRO ANVISA: 10108770114
RSP: TEO Douglas C. Nunes - CREA 5063492811
CLASSE: III QTD: 8
REF.: 0920-005-180 LOTE: 0028/1017



REGISTRO ANVISA: 10108770128
MATERIAL ASTM F899, NBR 205
TAM: 350MM X 200MM
FIXADOR LINEAR ROPA II
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Duque de Caxias - SP - Brasil
IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
REF.: 0933-001-350 LOTE: 0223/117
CLASSE: I QTD: 1
RSP: TEO Douglas C. Nunes - CREA 5063492811

PRODUTO	REF.	QTD.	COD. ROMP.
PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM	0920-005-180	8	
PROCEDIMENTO REALIZADO			
FIM DE FIO EXPOS 119u			
NOME DO PACIENTE			
Paulo Roberto dos Santos			
CIDADE			
Duque de Caxias			
NOME DO HOSPITAL			
HOSPITAL DE CLÍNICA			
PEDIDO DE FATURAMENTO			
Ortopedia - Neurologia - Buco			
Rua Cidame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE			
CEP: 53.060-070 - www.imcirurgica.com.br			
Fone: (81) 3431.4960 3429.1960 99452.1153			





Num. 42317884 - Pág. 14

Número do documento: 21042710515084200000040268196

A IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
Av. Dr. Ulpiano Guimarães, 383 - 09940-060 - Osasco, SP - Brasil
12/2017

VÁL: 122013

VAL: 122013

STERILE R

1


FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFA I
TAM 350XIM X 230MM
MATERIAL ASTV REG Nº 205

REGISTRO ANVISA: 10408770126
REG. TAC NÚCLEO FARM. - CREA 052301153


CLASSE: I QTD: 1
REF: 0933-001-350 LOTE: 0223/117

0 0 0 4 4 0 6

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
RUA DR. ULPIANO GUIMARAES, 383 - OSASCO, SP - BRASIL
CEP: 09940-060


INSTITUTO AMBIENTAL E IMPLANTES LTDA
 R. Dr. Augusto Guimarães, 1111 - 09990-000 - Campinas, SP - Brasil
 1220217

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Paulo Roberto Pereira dos Santos</i> DO - <i>27.12.87</i>					 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Com Lúis Gonzaga Fernandes
QI	LEITE <i>Sala 03</i>	CONVÊNIO <i>SUS</i>	IDADE <i>31</i>	REGISTRO <i>1959716</i>	
CIRURGIA <i>TIC. Cir. Total Externa O. Externo</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Jotão</i>			
ANESTESIA <i>Raque</i>		ANESTESIA <i>Dr. Jaqueirino</i>			
INSTRUMENTAÇÃO		DATA <i>05.08.19</i>	INÍCIO <i>04:30h</i>	FIM <i>06:00h</i>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Calet. p. Oxi.		Calgut cromado Serfix
	Atropina amp.		Calet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Serfix
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Calgut cromado Serfix
<i>02</i>	Dimorf amp. <i>0.2 mg</i>		Compressa Pequena		Calgut Simples
	Dolanina amp.		Colonoide		Calgut Simples Serfix
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Serfix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Calgut Simples Serfix
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera pl. osso
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond
<i>01</i>	Mecaina <i>0.5 % ml</i>		Equipo de Macrogolas		Ethibond
	Nubalim amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serfix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serfix
	Protigine amp.		Esparadrapo Larco cin		Fio de Algodão Sulupak
	Protuxido lfm		Furacim ml		Fio de Algodão Sulupak
	Quelicin ml		Gase Pacote <i>10 unidades</i>		Filo cardiaca
	Rapifen amp.		H ₂ O. ml	<i>0.3</i>	Mononylon <i>0.3</i>
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serfix
<i>04</i>	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serfix
<i>01</i>	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serfix
<i>02</i>	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio lfm		
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix		
	Haemaco. ml		PVPI Degomante ml		
	Heparina ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS
	Kanakton amp.		Sabão Antisséptico <i>Chux</i>		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrotilazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
<i>01</i>	Protamina <i>Indicação a seguir</i>		Seringa desc. 05 ml	<i>10</i>	SG fr 500 ml <i>0.9% - - - - -</i>
	Revivan amp.		Sonda		
	Slupitanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogálica		
<i>01</i>	Tetraciclina <i>Amox</i>		Sonda Uretral n°	<i>1</i>	<i>UNDORE ETERNO TM</i>
<i>02</i>	Cefepima 1g		Sterydren ml		
			Tornakilha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
<i>01</i>	Agulha desc. 28 x 28 <i>4x12</i>		Látex		
	Agulha desc. 3 x 4.5		<i>ESQUAS ANTISÉPTICAS</i>		
	Agulha p/ raque n°		<i>Uterinos</i>		
<i>015</i>	Alcool de Enfermagem <i>f/f</i>				
	Alcool Iodado ml				
<i>01</i>	Ataduras de Crepon <i>f/f</i>				
	Ataduras de Gossard				

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





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/04/2021 10:51:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042710515084200000040268196>

Número do documento: 21042710515084200000040268196

05/08/2019



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mair, Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 05/08/2019

Paciente: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS Idade: 02019 Nº ATEND: 1959716

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO

DATA: 05/08/2019 HORA : 02:16:22

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : INCIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS : NEGA

MEDICAÇÃO EM USO : Não

ESTADO GERAL : BOM

AValiação Neurológica

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :

VERMELHO

HTCG-Painel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA	DO
						ENFERMEIRO/COREN	

OBS: AMBULÂNCIA DE AREIA

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Assinatura
COREN-PB 571.955-16

05/08/2019

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1959716

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

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

Data: 05/08/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: acolhimento

PACIENTE: PAULO ROBERTO

CEP:

Nascimento: 31/12/1969

CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS

Sexo:

Telefone:

Endereço:

Idade: 02/19

Bairro:

Cidade:

RG:

Nº: 0

Nome da Mãe:

CPF:

Profissão:

Responsável:

Data de

CNS:

Estado Civil:

Atend: 05/08/2019

CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

Hora: 02:14:33

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enfiamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinea
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otite aguda
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Paratendite
33. Queimadura
34. Piorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNÓSTICO / CID:

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍN

Paciente Vitório de Queiroz de Mota há 13 horas
trauma localizado em MTD. Fx exposta
ASD: plano plomimel hestelo, sem mar de

ALERGIA: neutro Nega

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas

Glasgow 15 PA 12 HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia às 02:30 Dia 15.8.19Especialista: 1 às 1 Dia 1

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

1 Dinosa 02 can 302 titulil 40 mg 2 V.

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Suelio Moreira Torres
Suelio Moreira Torres
CRM-PB 9959

etohtcg/impreclassi.php?contar=1959716&dataatend=2019-08-05&horaatend=02:16:22

1/3




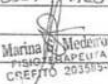
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/04/2021 10:51:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042710515084200000040268196

Número do documento: 21042710515084200000040268196

Num. 42317884 - Pág. 17

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria	
Paulo Roberto Caetano dos Santos		195 97 04	Ortopedia I		2	3	
Data	Hora		Data	Hora			
19/08	15:32	Paciente em ECR, Colaborativo, não mecenado, apêndice no tórax, orientado, apresentando Fx exp. aberto do perna E, com mínimos vitais PAI 110x80 mmHg, PAF 110x80 mmHg, FC 63 bpm, FR 20 ipm. avaliação funcional: AM de quadril e fêmur preservado e limitação em articulação de tornozelos, tônus e tripismo fisiológico, sem presença de dor, edemaciado, com feridas expostas. Conduta: mobilização passiva em dedos dos pés da mão, flex/ext de fêmur e quadril em modo ativo, exercício isométrico de dorso flexão, em membro contralateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência de elástico, isometria de quadriceps, exercícios miofasciais. Acd unificação: Luciele da Nascimento Moura	20/08	14:00	Paciente em ECR, orientado, normotensado, apêndice no tórax. Conduta: alongamento de mm. biceps sural e isquiotibiais direito; Exercício de flexo-extensão de MIO (3x10 repetições); Exercício de apoio chinês unipodal com apoio do MIO (3x10 repetições); Exercício de flexo-extensão de ombro (3x10 repetições); Exercício isométrico de alongamento de ombro com resistência manual (3x8 segundos); orientado com quarto e movimento ativo de membros - cotov. - c. - e - movimentos dos dedos da p. esquerda. Respostas em p. conduta e quase sem correção em intercorrências. Acd UEPA: Vagner Emilio de Araújo.		
 Luciele da Nascimento Moura FISIOTERAPEUTA CREFITO-207408-5			 Marina S. Medeiros FISIOTERAPEUTA CREFITO-203594				

Martina Medeiros
FISIOTERAPEUTA
CREFTO 203503-F





SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Coutinho dos Santos		19591241	Ortopedia I	2	3
Data	Hora		Data	Hora	
21/02/19	15:00	<p>Paciente em SGA satisfatório, nítido de apuramento Fx exp. base da perna com PAI 100/70 mmHg, PAF 100/80 mmHg, FC 63 Bpm, Sítio 98%, ADM: preservação de quadril e fêmur, sem clon, com limitação de movimento na articulação da tornozelo, com limitação de mobilização passiva em dor, dor pós do m.c. flex/ext de fêmur e quadril em m.c. de alívio, exercício isométrico de dor, exercício em m.c. contralateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência elástica, fortalecimento de quadricéps, exercícios mioelétricos e de imitação: flexão da bacia, movimento ventral.</p> <p><i>[Assinatura]</i> Tago Ramos de Faria Alves FISIOTERAPEUTA CREFITO-207468-F</p>			



IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3513 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil
 12/2017

FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFAS II
 TAM: 350MM X 200MM
 MATERIAL ASTM F306 - RZR 206

REGISTRO ANVISA 10108770128
 RESP: TEO RODRIGUES L. F. - CREA 002531160
 CLASSE: I QTD: 1
 REF.: 0923-091-350 LOTE: 0223/1117

00004406

ESTÉRIL R

VAL: 12/2022

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3513 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil
 12/2017

FINO E FIO RIGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS
FINO DE SCHANZ
FINO DE SCHANZ B 6,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM
 TAM: 65,0 X 180MM
 MATERIAL ASTM F-38

REGISTRO ANVISA 10108770114
 RESP: TEO RODRIGUES L. F. - CREA 002531160
 CLASSE: III QTD: 0
 REF.: 0920-095-180 LOTE: 0228/1017

00004406

ESTÉRIL R

VAL: 12/2022



HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA COM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		EXTERMINA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Paulo R. C. Santos</u>			IDADE	SEXO <u>M</u>	COR
TIPO SANGÜÍNEO	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
	HEMATÓCRITO	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁXICOS	ORTÓTICOS	ALERGIA		HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		RECO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES NÉCROS SÓCIS							INDUÇÃO
LÍQUIDOS							Satisf.: _____ Excl.: _____ Tosse: _____
							Larínge espasmo: _____ Lente: _____
	Náuseas: _____ Vômitos: _____						
	Outros: _____						
	MANUTENÇÃO						
CÓDIGOS VP. ARTERIAL - O. PULSO - D. RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - D. OPERAÇÃO							ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____
							Não, por quê? _____
							DESPERTAR
							Reflexos na SO: _____
							Obst.: _____ Co.: _____ Excl.: _____
							Náuseas: _____ Vômitos: _____
							Outros: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							Com cânula: _____
							Para o Leito Sim _____ Não _____
POSICÃO							CONDIÇÕES:
AGENTES	<u>Neo e Way + D. Way + Way + Way + D. Way</u>						CANULAS
TÉCNICA	<u>RO. Way</u>						
OPERAÇÃO	<u>Way ou Way + Way</u>						
CRUÍZADOS	<u>Way</u>						
ANESTESISTAS	<u>Way</u>						
OBSERVAÇÕES	<u>Way</u>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.							PERDA SANGÜÍNEA

PERDA SANGUÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - 5899



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMAS

CIDADE

CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1959736

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRURG. DE FRAT. DE TÍBIA DISTAL ESQUERDA

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA DE TÍBIA DISTAL EM AÇO		-	
LADO ESQUERDO DE 10 Furos		01	
PARAF. DE BLOQUEIO 3.5 x 26		01	
" " " 3.5 x 30		02	
" " " 3.5 x 36		01	
" " " 3.5 x 38		01	
" " " 3.5 x 40		01	
" " " 3.5 x 45		01	
PARAF. CORTICAL 3.5 x 26		01	
" " 3.5 x 28		01	
PARAF. ESPALDO 4.0 x 45 R-36		01	
" " " "		1	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

29/8/19

Dr. Eduardo Braga

OBSERVAÇÕES

Cx 35 BLOQUEADA Nº 85

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RAMON / AMIEL

Dr. Eduardo Braga Moraes
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6588

Enteologia Recife - F: (81) 59831.00





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

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

Assinatura do anestesista





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

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

 CRM 4302

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL 27/12/87.

PACIENTE: <u>Paulo Roberto Bastiano dos Santos</u> <u>27/12/87</u>					GOVERNO DO PARÁIBA	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
			<u>31 anos</u>	<u>1959716</u>	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
CIRURGIA: <u>de fístula de fístula de fístula</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Eldimar</u>				
ANESTESIA: <u>Raqui</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Wanderley</u>				
INSTRUMENTADORA: <u>André</u>		DATA: <u>29/08/19</u>	INÍCIO: <u>08:50</u>	FIM: <u>09:45</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Boise Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Catet. p' Oxi.		Catgut cromado Serfix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serfix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Serfix	
	Dimorfo amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolanilha amp.		Colonoide		Catgut Simples Serfix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Serfix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Serfix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzo n°		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Nubain amp		Equipo de Sengue		Fio de Algodão Serfix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serfix	
	Proglina amp.		Espandrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H.O. ml		Mononylon	
	Thionembul ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serfix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocorid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramida amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml		PVP Degemante ml			
	Heparema ml		PVP Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuplanon amp.		Sonda folioy	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		Placa de fístula de fístula	
			Sonda Uretral n°			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Lata			
	Agulha desc. 3 x 4.5					
	Agulha p/ raque n° 25					
	Álcool de Enlamegum					
	Álcool Iodado ml					
	Aladuras de Crepon 1.5 cm					
	Aladuras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
				EQUIPAMENTOS		
				() Oxímetro de Pulso		
				() Serra		
				() Desfibrilador		
				() Foco Frontal		
				() Fonte de Luz		
				() Foco Auxiliar		
				() Eletrocautério		
				() Oxícapnógrafo		
				() Cardiomonitor		
				() Perfurador Elétrico		
CIRCULANTE RESPONSÁVEL						

Paciente 09:00 reabrido OK. Cereu 2507.30



05/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DUM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mel. Floriano Peixoto, 4700 - Mulsanos, Carapina Cidade - PB.
CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 05/08/2019



**GOVERNO
DA PARAIBA**



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Número do Prontuário: 1

DATA DA CIRURGIA: 05/08/2019

Número do Atendimento: 1959724 Clin: AMARELA / Enf: 5 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: SEM DOCUMENTOS

Data da Internação: 05/08/2019

Atendimento: 1959724

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA TIBIA E

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC + FIXACAO EXTERNA

Data da Cirurgia: 05/08/2019

Equipe:

Cirurgião: JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3:

Instrumentador: CARLOS ANDRE

Anestesista:

Tipo de anestesia: RAQUE

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NAO

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS.

04- AMPLIO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA PARA LAVAGEM EXAUSTIVA SF0.9%

+

05- REDUÇÃO + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR EM TIBIA E SOB ESCOPIA

06- LIMPEZA + SUTURA

07- CURATIVOS

Data 05/08/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

Dr. Julio Cesar Ribeiro De Castro
Cirurgião de Trauma e Ortopedia
CRM: 10.148/10515084200000040268196



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TERNANA

CIDADE

CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº ALH

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1959756

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRURG. DE FRAT. DE TÍBIA DISTAL ESQUERDA

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA DE TÍBIA DISTAL EM AÇO		-	
LADO ESQUERDO DE 10 Furos		01	
PARAF. DE BLOQUEIO 3.5 x 26		01	
" " " 3.5 x 30		02	
" " " 3.5 x 36		01	
" " " 3.5 x 38		01	
" " " 3.5 x 40		01	
" " " 3.5 x 45		01	
PARAF. CORTICAL 3.5 x 26		01	
" " 3.5 x 28		01	
PARAF. ESTAB-550 4.0 x 45 R-36		01	
		1	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

Dr. Eduardo Brage Moisés

Cx 35 BLOQUEADA Nº 85

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RAMON / AMIREC

Dr. Eduardo Brage Moisés
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6588

Embrapleg Recibo - F. (81) 55831.09



05/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Md. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB. Data: 05/08/2019
NOME: Julio Cesar Ribeiro De Castro



GOVERNO
DA PARAÍBA



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Número do Prontuário: 1

DATA DA CIRURGIA: 05/08/2019

Número do Atendimento: 1959724 Clín: AMARELA / Enf: 5 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: SEM DOCUMENTOS

Data da Internação: 05/08/2019

Atendimento: 1959724

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA TIBIA E

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC + FIXACAO EXTERNA

Data da Cirurgia: 05/08/2019

Equipe:

Cirurgião: JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3:

Instrumentador: CARLOS ANDRE

Anestesiista:

Tipo de anestesia: RAQUE

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NAO

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

02- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS.

04- AMPLIO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA PARA LAVAGEM EXAUSTIVA SF0.9%

+

05- REDUÇÃO + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR EM TIBIA E SOB ESCOPIA

06- LIMPEZA + SUTURA

07- CURATIVOS

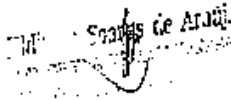
Data 05/08/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: PAULO ROBERTO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar: DR EULER	
2º Auxiliar		Instrumentador THIAGO	
Anestesiista: DRA ANA DULCE		Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório: FX TIBIA E			
Tipo de Cirurgia: OSTEOSSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: NAO			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
<p>01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA</p> <p>02- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA MIE</p> <p>03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS</p> <p>04- INCISÕES FACE ANTEROLATERAL PERNA E + DIVULSAO POR PLANOS</p> <p>05- REDUÇÃO INCRUENTA + FIXACAO PLACA BLOQUEIO TIBIA DISTAL</p> <p>06- 7 PARAFUSOS DE BLOQUIO E 2 CORTICAIS</p> <p>07- SFO.9% + DESBRIDAMENTO</p> <p>08- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS</p> <p>09- CURATIVOS</p>			


 Suelio Moreira Torres



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL 27/12/87.

PACIENTE: <u>Paulo Roberto Bastiano dos Santos</u> IN: <u>27/12/87</u>						GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
			<u>31 anos</u>	<u>1959716</u>		
CIRURGIA: <u>de fístula de fígado</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Eldemir</u>				
ANESTESIA: <u>Roxi</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Wanderley</u>				
INSTRUMENTADORA: <u>Anelise</u>		DATA: <u>29/08/19</u>	INÍCIO: <u>08:50</u>	FIM: <u>09:45</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calet. p' Oxy.		Caigut cromado Serlix	
	Atropina amp.		Calet. De Urinar Sist. Fech.		Caigut cromado Serlix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Caigut cromado Serlix	
01	Dimona amp. <u>02</u>		Compressa Pequena		Caigut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonolde		Caigut Simples Serlix	
	Efrano ml		Dreno		Caigut Simples Serlix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Caigut Simples Serlix	
	Fentanil ml		Dreno Perfore n°		Cora pl osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond	
01	Ketalar ml		Equipo de Macropotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macropotas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Proliprina amp.		Espandrayo Lirco cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Protolido ilm		Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelicin ml		Gasa Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H.O. m'	02	Manonylon	
	Thionembul ml		Intracath Adulto		Manonylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serlix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serlix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serlix	
	Dipirone amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Flebocetil amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio ilm			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml			
	Heparina ml		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normolarmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stupitan amp.		Sonda folloy	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		01 Placa de fíbula destil	
			Sonda Uretral n°		de fíbula	
			Sterydrem ml		de fíbula	
			Tomeirinha		de fíbula	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Látex			
02	Agulha desc. 3 x 4,5					
	Alcool de Enfermagem					
03	Alcool iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul malhado amp.					
	Benzina ml					
				EQUIPAMENTOS		
				<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro do Pulso <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Destilador <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input type="checkbox"/> Fonte de Luz <input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Oxigênio prático <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Perfusor Elétrico		
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

Paulo Roberto Bastiano dos Santos

09:00 reaberto OK. Ceru 250730



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

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

Assinatura do anestesista





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Paulo Roberto Bastos IDADE: 31 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 10/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia () Tontura () Síncope
() Dispneia de esforço () Grande () Pequena
() Palpitações () Média () Ortopnéia
() Dor Precordial () Tosse Seca () Expectoração
Relacionada () Esforço () Típica () Atípica
() Emoções () Frio () Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: meiga () Tabagismo N
() Etilismo () Cirúrgico herniorrafia () Sedentarismo
() Dislipidemia () Outros inguinal

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral ☒ Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, 2TAD

FC: 60 b.p.m P.A.: 120 x 90 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: hg: 11,5 g/dl. 70

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: Paciente com hipertensão, mas teve PA elevada
no início do internamento
- < 160/90, dieta hipossódica
monitoreada

Ass. do Médico

Dr. Paulo Roberto Bastos
CRM-PB 5463 - RQE 3024





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Paulo Roberto Cantano dos Santos</u>	Idade: <u>31</u>
Convênio: <u>DS</u>	Data: <u>23/08/2019</u>
Procedimento: <u>fixação de fr. de tibia pag.</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Euclides</u>	Auxiliar: _____
Anestesista: <u>Dr. Vanderley</u>	
Início: <u>08:30</u>	Término: <u>09:45</u>
Anestesia: <u>raquid</u>	

[illegible][illegible]

<p>Observações:</p> <p><i>Resposta 17/3/2012</i></p>	
Assinatura Anestesiista	Circulante

Relatório de Operação

MOD. 100





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria		
Paula Relucio Brito dos Santos		195 97 24	Ortopedia I		2	3		
Data	Hora		Data	Hora				
19/08	13:32	Paciente em ECR, colaborativa, re- spondendo, agitada no toque, em tudo, apresentando Ex exp. ombro perno E, com mímico ulnar PAI 110x80 mmHg, PAF 110x80 mmHg FC 63 bpm Fx 20 ipm. avaliação funcional: AM de quadril e fêmur preservado e limitação em ab- dução de tornaxto, tomus e flexão fisiológica, bem pro- prio de dor, edemaciada, sem geridas expostas. Conduta: mobil- ização passiva em dedos dos pés da mão, flex/ext de fêmur e quadril em modo ativo, exer- cício isométrico de dor fêmur em membrão contralateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência de elástica, isometria de quadriceps, exercícios mobil- izatórios de umipalm: Lucile e glaximantia Mentur	20/08	13:32	Paciente em ECR, orientada, normo- sada, respondendo ao toque. Conduta: acompanhar de mímico ulnar e inquirição simula; Exercício de fêmur extensão de MED 3x10 repetições; Exer- cício de exp. ombro unipalm com PAI de MED (3x10 repetições); Exercício de fêmur extensão de ombro (3x10 rep- tição); Exercício isométrico de abdução de ombro com resistência máxima (3x 3 repetições); orientar quanto a mobi- lização ativa do membro superior, inter- movimentos dos dedos dos pés unipalm. Respirar em a conduta de qualifica- ção em intercorrências. Ad UEPA: Vamp Emilio de Anais.			

195 97 24

Paula Relucio Brito dos Santos

PRONTUÁRIO

CREITO 203594

Marina Medeiros

PRONTUÁRIO

CREITO 203594






GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Gustavo dos Santos		193.974.24	Ortopedia 3	2	3
Data	Hora				
21/02/19	15:00	Paciente em ESR colaborativa, curtila de apresento Fx exp sobre do peroneo com PAI 100/70mmHg, PAF 100/80mmHg, FC 63 bpm, SPO2 98%, ADH: presença de quadril e fêmur, sem dor, com limitação de movimento na articulação do tornozelo, conduta: mobilização passiva em dor, depois do msc flex/ext de fêmur e quadril em grau de alívio, exercício isométrico de des- e flexão com m. I. e. antrolateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência de elástico isométrico de quadriceps e exercícios mioelétricos de amplexão, fêmur e coxa. Nascimento Venturoso.			
		 SUELIO MOREIRA TORRES FISIOTERAPEUTA CREFITO-207455-F			



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

Paulo Roberto Aetano dos Santos

1959716

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

DE TITULUM EXPOSITIVA TIGU

PRCOUTO

REF.

CÓD. ROMP.



INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-000 - Diadema - SP - Brasil

FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFA II

TAM: 350MM X 200MM

MATERIAL ASTM F899, NBR 209

REGISTRO ANVISA: 10108770128

RESP. TEO: Roberto L. Paula - CREA 520001183

CLASSE: I QTD: 1

REF.: 0933-001-350 LOTE: 0223/1117

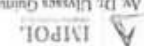


PRODUTO DE USO ÚNICO. ATENÇÃO: NÃO REUSAR O PRODUTO SE NÃO FOR O ORIGINAL. NÃO REUSAR O PRODUTO SE NÃO FOR O ORIGINAL. NÃO REUSAR O PRODUTO SE NÃO FOR O ORIGINAL.



12/2017

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-000 - Diadema - SP - Brasil



12/20

VAL: 12/20

VAL: 12/2022

12/2017



REF.: 0920-005-180 LOTE: 0028/1017

CLASSE: III QTD: 8

RESP. TEO: Roberto L. Paula - CREA 520001183

REGISTRO ANVISA: 10108770114

MATERIAL ASTM F138

TAM: Ø 5,0 X 180MM

PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM

PINO E FIO RIGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS

05/8/19

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. Julio Cesar

OBSERVAÇÕES

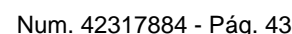
Ex Fixador Externo

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Assinatura



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL



Dr. Filipe Anderson
Médico Radiologista
CRM PB 8649

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma ao método.

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

ANÁLISE:

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

METODOLOGIA:

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

PACIENTE:	PAULO ROBERTO CAETANO	DATA DO EXAME:	05/08/2019
-----------	-----------------------	----------------	------------

GOVERNO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ CONZAGA FERNANDES CAMPINA GRANDE - PARAIBA
---	--



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: PAULO ROBERTO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar : DR EULER	
2º Auxiliar		Instrumentador THIAGO	
Anestesiista: DRA ANA DULCE		Anestesia :	
Diagnóstico Pré-operatório : FX TIBIA E			
Tipo de Cirurgia : OSTEOSSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ata: NAO			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISÕES FACE ANTEROLATERAL PERNA E + DIVULSÃO POR PLANOS 05- REDUÇÃO INCRUENTA + FIXAÇÃO PLACA BLOQUEIO TIBIA DISTAL 06- 7 PARAFUSOS DE BLOQUEIO E 2 CORTICAIS 07- SFO.9% + DESBRIDAMENTO 08- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 09- CURATIVOS			


 SUELIO MOREIRA TORRES
 27/04/2021 10:51:51





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Paulo Roberto Botelho IDADE: 31 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 10/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática (☐) Sintomática (☐) Oligossintomática

SINTOMAS:

(☐) Cefaléia (☐) Tontura (☐) Sincopse
(☐) Dispnéia de esforço (☐) Grande (☐) Pequena
(☐) Média (☐) Ortopnéia
(☐) Palpitações (☐) Tosse Seca (☐) Expectoração
(☐) Dor Precordial (☐) Típica (☐) Atípica
Relacionada (☐) Esforço (☐) Emoções (☐) Frio (☐) Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

(☐) Alergia a Medicamentos: meiga (☐) Tabagismo N
(☐) Etilismo (☐) Cirúrgico herniorrafia (☐) Sedentarismo
(☐) Dislipidemia (☐) Outros ingestivo

Medicamentos em uso Não (☐) Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

(☒) Estado Geral Bom (☐) Regular (☐) Comprometido (☐) Precário (☐) Altura (☐) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: CCR, 2T, 3T

FC: 60 b.p.m P.A.: 120 x 90 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: hg. 11,5 g/dl. 70

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: Paciente com hipertensão, mas teve PA elevada
no início do internamento
- > 170, dieta hipossódica
monitoreada
Ass. do Médico Dr. João Gabriel Barbosa
CRM 20.503 - RQE 3024





MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. HERCÍLIO RODRIGUES
RUA: MONS. WALFREDO LEAL - BAIRRO: JUSSARA
CNPJ: 11.268.285/0001-62 - CNES: 6499198
CEP: 58.397-000 - FONE: 3362-2297

00:40 Horas

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Paulo Roberto Soares da Silva

DOCUMENTO Nº. _____ IDADE: 31 Anos

DATA DE NASCIMENTO: 27.12.1987 SEXO: M

ENDEREÇO: Rozito P. Pereira

CIDADE: Areia - PB CEP: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL _____

H.D.A. Paciente com Fratura Exposta
no Perna Esquerda; Exame
radiológico realizado
em 27/12/2019 no Hospital
de Areia.

94/76/100 - 72

EXAMES REALIZADOS: Hct = 126 g/L

SpO2 = 97%

FC = 90.

CONDUTA: Curativos + Imobilização

com gesso 500 g IV

Tranqüilizantes + Analgésicos

DATA: 05.08.2019

Dr. Luis Gomes de Oliveira
Médico - CRM 2559
CIC 139.209.104-78

MÉDICO-ASSISTENTE/CRM





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Paulo Roberto Martins dos Santos		Idade:	7 (anos)
Convênio:			Data:	
Procedimento:	Tg. Laparoscopia - Ret. de apêndice e fixação de sutura			
Cirurgião:	Dr. Zuber	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Jorginho	
Início:		Término:	Anestesia: Respiração	

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Condição
06:00	145/73	96	93		-	estável
08:00	157/75	102	100%	Simone + Francisco	+	
09:00	149/69	105	92%	Simone + Jorginho	+	6

Medicamentos/Materiais	Quantidade
8:30 Feito SAT Jorginho	

Observações:	
Assinatura Anestesista	Circulante

Relatório de Operação

MDA 103





SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Laitano dos Santos		1959724		2	3
Data	Hora		Data	Hora	
22/08/19	Tarde	<p>Paciente em EGR, normocorado, apneia ao toque, orientado e colaborativo. Faz uso de pradores externos nos ossos da perna. E porém não melhora dor. Conduta:</p> <p>Terapia de energia muscular para os movimentos de dorsiflexão e flexão plantar do tornozelo D (Sendo 3 séries de 3 repetições com 6s de contração e 6s de relaxamento intercalados), Mobilização Pankel D no sentido lateral-lateral e anterior-caudal, Exercício ativo de contração isométrica de Aquilis D (3x10s), Alongamento de isquiotibiais do MED (2x10s) Mobilização de tornozelo anterior-posterior no pé E, Mobilização corno-caudal de metatarsos, Mobilização anterior-posterior e lateral-lateral de falanges do pé E.</p> <p>ACD UCB - Betina Patrícia Souza da Mota —</p>	27/08/19	Manhã	<p>Paciente em EGR, normocorado, apneia ao toque. Conduta: Alongamento de MED, Exercício de triplice flexão no MED (3x5) repetições, Exercício ativo de flexão-passiva com resistência de MED (3x5) repetições, Movimento sobre a mobilização dos metatarsos adjacentes. Paciente utiliza uma fixação externa e melhora dor não sendo possível o término da conduta. —</p> <p>ACD: Jameli dos Santos Oliveira (UEPB).</p>



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Paula Helena Cristina dos Reis		1059734	Ortopedia I	3	3
Data	Hora				
26/04/21	10h00	<p>Assistido em E.G.R. Relatando que há sintomas de ex. hip. stress da puna e do. dorso médio lombar. M.E. Mo Atividade parciais em função do paciente. M.E. Massagem passiva de relaxamento, mobilização pa ssiva de punha, exercícios ativos controlados com uso de mini band para o fortalecimento do dorsal/lom bar. Exercícios de fortalecimento do abdômen com uso de Mini band para fortalecimento do abdômen e punha, exercícios isométricos quadril e joelho, exercícios ativos controlados com uso de Mini band para o fortalecimento do abdômen e abdômen 3x10 repetições M.E. Dorso mobilização passiva - punha e fortalecimento do G. exp. flexão e extensão punha. Exercícios ativos</p>			

MOD. 012

Yago Ramalho Farias Aires
FISIOTERAPEUTA
CREFITO - 207468 - F



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA COM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Paulo R. C. Santo</u>			IDADE	SEXO <u>M</u>
12-08-19	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS
	URINA					
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATRAZADOS	CONTORÇÕES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS						DILUÇÃO Sólido: _____ Líq.: _____ Tóxico: _____ Laringe espasm.: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO
LÍQUIDOS						
CÓDIGOS						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na BO: _____ Obst.: _____ Co.: _____ Excl.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Para o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:
VP: ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						
POSICÃO						
AGENTES	<u>Neo e 10mg + D improp. 10mg + Gafapal - 2ccs</u>					CÂNULAS
TÉCNICA	<u>20 ml de</u>					
OPERAÇÃO	<u>Exat. cur. Frot. Tubo</u>					
CIRURGIÃO	<u>Estimar</u>					
ANESTESISTAS	<u>W. Werber</u>					
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR, NO VÉRBO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SRP8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/04/2021 10:51:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042710515084200000040268196

Número do documento: 21042710515084200000040268196

Num. 42317884 - Pág. 51

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

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

 CRM 4302

Assinatura do anestesista





MINISTERIO DA SAUDE
ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. HERCILIO RODRIGUES
RUA: MONS. WALFREDO LEAL - BAIRRO: JUSSARA
CNPJ: 11.268.285/0001-62 - CNES: 8499198
CEP: 58.397-000 - FONE: 3362-2297

00:40 Horas

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Paulo Roberto Soares da Silva

DOCUMENTO Nº: _____ IDADE: 37 Anos

DATA DE NASCIMENTO: 27/12/81 SEXO: M

ENDEREÇO: Rozeto P. Moura

CIDADE: Areia - PB CEP: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL _____

H.D.A. Paciente com Fratura Exposta

no Perna Esquerda; Exame de

raio X mostrou fratura completa

do osso da perna esquerda. Refere dor

de moito.

94/160/100 - B

EXAMES REALIZADOS: Hct = 126 g/dl

SpO2 = 97%

Fc = 90.

CONDUTA: Curativos + Imobilização

com gesso e curativo seco. P/V

Tranquilação com + analgésico

DATA: 05, 08, 2019

Dr. Luis Gomes de Oliveira
Médico - CRM 2559
CIC 139.209.104-78

MÉDICO ASSISTENTE/CRM





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

PACIENTE:	PAULO ROBERTO CAETANO
DATA DO EXAME:	05/08/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"


METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4.0 MHz.

ANÁLISE:

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

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma no método.


Dr. Filipe Anderson
Médico Radiologista
CRM PB 8649



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:	LEITE	CENÁRIO	IDADE	REGISTRO
Paulo Roberto Pereira dos Santos	Sala 03	SES	31	1959716
DIA - 27-12-87				
CIRURGIA TRO Cir. Trat. Fratura do fêmur		CIRURGIÃO Dr. Julio		
ANESTESIA Raquel		ANESTESIA Dra. Jaqueline		
INSTRUMENTADORA		DATA 05.08.19	INICIO 04:30h	FIM 06:00.
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.	Catet. p/Oxg.		Calgut cromado Serlix
	Alopinia amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Serlix
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Calgut cromado Serlix
01	Dimorf amp. 0.2mg	Compressa Pequena		Calgut Simples
	Dolanina amp.	Colonoide		Calgut Simples Serlix
	Efrane ml	Dreno		Calgut Simples Serlix
	Fenegan amp.	Dreno Kerr n°		Calgut Simples Serlix
	Fentanil ml	Dreno Penrose n°		Cera pl osso
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond
01	Mercaina 0.5 % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix
	Proligimine amp.	Espadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sulapak
	Protexido l/m	Furacin ml		Fio de Algodão Sulapak
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.	H.O. ml	0.5	Mononylon 27"
	Thionembufal ml	Intracath Adulto		Mononylon
	Treacium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serlix
Qtd.	NEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix
04	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serlix
	Flaxidól amp.	Luvas 7.5		Vicryl Serlix
	Flebocorrid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serlix
	Geramicina amp.	Luvas 8.5		
	Glicose amp.	Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.	Polifix		
	Haemacer ml	PVPI Decomante ml		
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS
	Kanabon amp.	Sobão Antiséptico 10ml x		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrofinazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ríngir fr 500 ml
01	Promedina Cindrichowa 4mg	Seringa desc. 05 ml	10	SG fr 500 ml 0.9%
	Revivan amp.	Sonda		
	Suptanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalosina tg	Sonda Nasogástrica		
01	Penoxima 4mg	Sonda Uretal nº	01	UNDA EXTERNO TM
02	Cefazolina tg	Sterydrem ml		
		Tornakinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7	Gelco 18		
01	Agulha desc. 28 x 28 4x12	Látex		
	Agulha desc. 3 x 4,5	PROVAS PUSSSERTAS		
015	Agulha pl raque nº	Electrôdos		
	Álcool de Enfermagem 4%			
	Alcool Iodado ml			
01	Ataduras de Crepon 15cm			
	Ataduras de Gessada			
	Azul metileno amp.			
	Benzina ml			

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

EQUIPAMENTOS

CIRCULANTE RESPONSÁVEL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/04/2021 10:51:51

<http://pje.tibb.ius.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042710515084200000040268196>

Número do documento: 21042710515084200000040268196

Num. 42317884 - Pág. 56

Pele: () 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: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção: 15/08/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gatronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 15/08/19

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

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

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

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Inalação cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 15/08/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 15/08/19

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 15/08/19

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO cl trocção

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiela S. da Silva DATA: 16/08/19 HORA: 7:00

INTERCORRÊNCIAS

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto

Registro:

Leito: 3-2Setor Atual: Ortol

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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

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

Drogas vasoativas: () Quais?

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

Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M50 Data da punção 22/08/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Geitonomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 22/08/19

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

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

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

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Inclação cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 22/08/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 22/08/19

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 22/08/19

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

22/08/19 às 16:30hs. Sols. pte com quadro extenso M.E., segue medicado e p.
As unidades da equipe. Reto

Karola R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 165371-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 22/08/19 HORA: 16:30h

Karola R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 165371-ENF

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: *Paulo Roberto Lourenço dos Santos* Registro: *3.2* Leito: *3.2* Setor Atual: *Adop. 1*

Sinais vitais: Tax: *90* P: *60* bpm; FRC: *12* bpm; PA: *120/80* mmHg; FC: *90* bpm; SPO2: *98* %

HGT: *1,70* m; Peso: *70* kg; Altura: *1,70* m; Dor: (X) Local: *abd. superior*

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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

GLASGOW/3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mídricas () Mídrílicas

Mobilidade Física: () Preservada () Paralisia () Plegia () Parestesia Local: (X) *paradoxa*

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMI TOT nº *1* Comissura labial nº *1* FIO2 *21* % PEEP *5* 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:

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

Gasometria arterial: PH *7,38* PCO2 *30* PO2 *100* HCO3 *20* EB *0* SPO2 *98* Data: *27/04* Hora: *10:51*

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheilo.

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

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

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: NSF Data da punção 22/08/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Geotomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1

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

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

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

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Injeção cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 22/08/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 23/08/19 HORA: 1/1

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Roberto Carlos Registro: 3.2 Lado: 3.2 Setor Atual:

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Outr

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

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorregentes () Mídriases () Midríases

Mobidade Física: () Preservada () Plegia () Parosteia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMI TOT nº Comissura labial nº FI02 % PEEP cmH20

() 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:

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

Esometri arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Horas:

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 () Cheilo.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 

DATA: 19/08/19 HORA: 10:00

Presença de sinais de desidratação + euvolemia.

INTERCORRÊNCIAS

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

() Ausência de práticas religiosas () Outras:

COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

SONO E REPOUSO

Limite físico: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

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

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

CUIDADO CORPORAL

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo em: Retirado em:

Dreno: () Tipo/Aspecto: Dreno: () Local/Aspecto:

Início cirúrgico: () Local/Aspecto:

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

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

Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outras:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Aspecto: () Outros: Observações:

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

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

RHA: () Normotensos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: 19/08/19

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissociação. Localização: M-5 Data da punção: 18/08/19

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

Prescrição: () Qualis? () Qualis?

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

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: *Suelio Roberto Torres* Registro: *3* Leito: *2* Setor Atual: *Cuq 3*

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:

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

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

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorregentes () Mídricas () Mídrificas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculta pulmonar: Murmúro 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Fele: () Gerada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

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

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: na Data da punção: 18/08/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1/1

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

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

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

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Tumor da pele: () Preservado

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

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1/1

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/1

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo;

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente com fratura MIE - 18/08/19
Alm + Anestivo.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 20/08/19 HORA: 10:00

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto Bastano Registró: 3 Leito: 2 Setor Atual: ICU

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:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: (☒) Preservada () Paralisia () Plegia () Parastesia Local:

Linguagem: () 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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto Registrô: Leito: 3-2 Setor Atual: 0101

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:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (☒) Isocóricas (☒) Anisocóricas (☐) D>E (☐) E>D (☐) Fotoreagentes (☐) Mióticas (☐) Midríáticas

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

Linguagem: (☐) Qual? (☐) Disforia (☐) 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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Roberto Carlos Registro: 1011 Leito: 3-2 Setor Atual: UTI

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:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mídricas () Midríaticas

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

Linguagem: () Qual? () Distonia () Afasia () Distasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (✓) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayra/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 Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

Geometria 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 () Cheilo.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO

3297854 DATA DE EXPEDIÇÃO 01 JAN 2003

NOME PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

FILIAÇÃO Rosilda Caetano dos Santos

DATA DE NASCIMENTO 27.12.1987

Localidade de Nascimento Areia-PB.

NATURALIDADE Areia-PB.

Cert. Nasc. nº 699, Fls. nº 175, Liv. nº A-1

DOC. ORIGEM Cart. do Geisel-J. Pessoa-PB.

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR

Manoel Severino V. Carneiro

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura do Titular

Paulo Roberto Caetano dos Santos





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 010730048206

49236508139

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

ERT 20140500005205-3

VIA

1

0096744855-7

00/00000000

NOME/ENDEREÇO

MERCIA DE LIMA SOUZA

RUA MAL DEODORO SN

JUSSARA

58397000 AREIA-PB

CPF/CNPJ

06288438448

PLACA

MN22885/PB

NOME ANTERIOR

ITAMAR PEREIRA GONCALVES

PLACA ANT/FUF

NOVO

PB

CHASSI

9C2KCC08108R183108

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTIVEL

GASOLINA

MARCA/MODELO

HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB

2008

ANO MOD

2008

CAP/POT/CIL

2 P/149 /CI

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO

N.Motor : KC08E18183108

AREIA-PE

14311

LOCAL

DATA

09/06/2014

31054

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624458 **Cidade:** Areia **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS **Data do acidente:** 05/08/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 LEVE DO MEMBRO INFERIOR
ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - PÁGINA 24, 26 E 27.

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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0388961/19

Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

CPF: 072.002.154-57

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 05/08/2019

Titular do CPF: PAULO ROBERTO
CAETANO DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS : 072.002.154-57

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: 06/11/2019
Nome: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS
CPF: 072.002.154-57

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo n.º 08095119420208150001

BRADESCO SEGUROS S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 22 de abril de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

