

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2014

Carta nº: 6023016

A/C: DIMAS MOTA DE ARAUJO

Sinistro: 3140150008
Vítima: DIMAS MOTA DE ARAUJO
Data Acidente: 08/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Abril de 2015

Carta nº: 6766367

A/C: DIMAS MOTA DE ARAUJO

Sinistro: 3140150008
Vítima: DIMAS MOTA DE ARAUJO
Data Acidente: 08/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **DIMAS MOTA DE ARAUJO**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000000043**

Conta: **00000159493-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

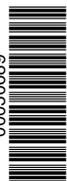
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3140150008 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **DIMAS MOTA DE ARAUJO**
Endereço do(a) Examinado(a): **SIT BOM CONSELHO nº 0 - RURAL - MATUREIA/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 507077994 - SSP**
Data local do exame: **14/01/2015 CAMPINA GRANDE/PB**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO ALTA MÉDICA

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

CEFALÉIA, , TONTURA, CERVICALGIA, PERDA PARCIAL DE AUDIÇÃO, CICATRIZ EM FRONTE-PARIETAL EM CICATRIZAÇÃO

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

Vítima em tratamento

Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

SNC

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PB - CAMPINA GRANDE, 14/01/2015

Médico Perito: MARCIO ALBERTO DE LIMA CAVALCANTI CRM: 6508

Marcio Alberto L. Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
CIR. DO OMBRO E COTOVELO
CRM-PB 6508 TEOT 11209

Assinatura do perito Examinador - CRM

Zimbra**marilangela.ferreira@genteseguradora.com.br**

REAGENDAR PERICIA

De : Paranaseg - Lidiane
<paranaseg4@paranaseg.net.br>

Ter, 24 de Mar de 2015 17:02

Assunto : REAGENDAR PERICIA

Para : dpvat ce <dpvat.ce@genteseguradora.com.br>

BOA TARDE.

FAVOR REAGENDAR PERICIA.

TELEFONES PARA CONTATO: (85)8537-6041 (85)9700-2552 (85)3231-3563 (85)8813-1731

Número do sinistro: 3150130263

Nome da vítima: ANTONIO FERREIRA SILVA

OBRIGADA.

LIDIANE.



Este email está limpo de vírus e malwares porque a proteção do [avast!](#)
[Antivírus](#) está ativa.

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT e não com dados de terceiros, ainda que estes sejam seguradores, desde que seja o preenchimento de seu formulário de seguradores para emitir atestado de incapacidade de trabalho.

Nome do Beneficiário: Dumas Mota de Araújo

PORTADOR(A) DO R.C.M.: 28529 EXCLUSIVO DE: 350390 Nº de Matrícula: 10015622

CPF: 41140304453 Nº de Inscrição de Contribuintes do Imposto de Renda: 15015622 PROFISSÃO: Professora

R. RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO / RESCISÃO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA: Dumas Mota de Araújo

DPVAT A EFETUAR O CREDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS:

1 - A Empresa Seguradora DPVAT não se responsabiliza por danos de natureza moral ou material decorrentes da utilização indevida do formulário de indenização, bem como de danos decorrentes da utilização indevida do formulário de indenização.

- Para evitar repetição de pagamentos, deverão ser entregues os seguintes documentos, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário:
- Conta Corrente ou de Depósitos - nos estabelecimentos bancários autorizados pelo Banco Central do Brasil, em nome do titular ou de beneficiário.
 - PREVIDÊNCIA SOCIAL em nome do titular ou beneficiário.
 - Conta Financeira - conta pessoal cadastrada em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.
 - Conta Corrente quando o beneficiário não for titular.
 - Conta tipo FAS (Folha de Salário) com nome de beneficiário do beneficiário.
 - Qualquer conta de CPF em nome do beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.
 - Seloso de indenização do DPVAT.
 - Para este banco (CPF), deverá conter o nome do beneficiário em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.
 - Conta Bancária - matéria em processo.
 - CPF do beneficiário em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.
 - CPF do beneficiário em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.
 - CPF do beneficiário em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.
 - CPF do beneficiário em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.

IMPORTANTES: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem a existência de outros benefícios a serem recebidos pelo beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.

Os meios seguros para identificar/verificar a autenticidade dos recibos, são os registros do sistema SIVIA e o sistema de registro de dados pessoais do sistema SIVIA.

Os bancos BRAD (Banco Bradesco) e SANTANDER (Banco Santander) em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.

Os bancos BRANCO e ITAÚ não estão autorizados a receber pagamentos de indenização do Seguro DPVAT, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.

requerente. Caso de abertura de processo judicial, o beneficiário deverá apresentar o processo judicial em nome do titular ou beneficiário, sob pena de não serem aceitos de forma alguma por este beneficiário.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
~~CONTÉUDO NÃO VERIFICADO~~
Data: 02/04/2016
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 100 - Lj. 147 - Fortaleza

PARA CREDITO EM CONTA CORRENTE, TODOS OS BANCOS:
Nº do BANCO: _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir): _____

PARA CREDITO EM CONTA CORRENTE, TODOS OS BANCOS:
Nº do BANCO: 350390 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir): 15015622

DECLARO QUE A DÍVIDA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA RESPONSABILIDADE, UMA VEZ QUE TUDO O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT FOI EFETUADO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ANTERIORES PRESTADAS.

Maturana R. de Almeida de 2015 DUMAS MOTA DE ARAUJO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT de auto indenização de R\$ 1.500,00 em caso de morte ou invalidez permanente, ou de despesas médicas e hospitalares, é obrigatório para todos os segurados do INSS (art. 159, III, da Lei nº 8.213/91) e facultativo para os demais segurados do INSS (art. 159, IV, da Lei nº 8.213/91). Para a contratação do seguro, o segurado deve estar em situação regular de pagamento de contribuições previdenciárias.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS PRVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO!
02-AGR-7915
Gente Seguradora S/A Av. Domínguez, 360 - Lj. 147 - Fortaleza/CE



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



0014

Nº DO SINISTRO < CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, DIMAS MOTA DE ARAUJO
PORTADOR(A) DO RG Nº 507077994 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 08/02/07 E
CPF 71420304453 /CNPJ _____, PROFISSÃO N DECLARA
E RENDA MENSAL DE R\$ N DECLARA) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DIMAS MOTA DE ARAUJO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

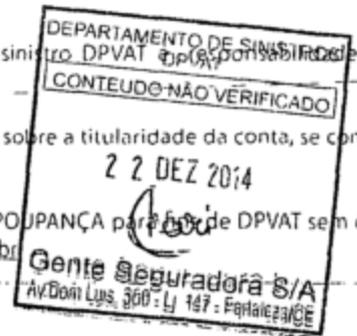
- Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:
- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
 - Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
 - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
 - Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
 - Qualquer conta da CEF se **não** for apresentado algum documento do **banco** indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta **corrente** pode ser identificada com **cópia simples rasurada** de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
 - CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Conta **não pertencente** à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis, para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT, são disponibilizados pelo agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br



PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0043 N° da CONTA (com dígito, se existir) 159493-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Matureia, 17 de dezembro de 2014 DIMAS MOTA DE ARAUJO
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	XXXXXXXXXXXX
Conta origem:	0578 / 001 / 00024058-5
Conta destino:	0043 / 013 / 00159493-8

Nome destinatário:	DIMAS MOTA DE ARAUJO
Valor:	XXXXXXXXXX
Identificação da operação:	REGULA BRASIL

Data de débito:	18/12/2014
Data/hora da operação:	18/12/2014 12:12:47

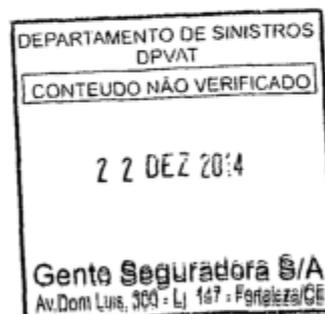
Código da operação:	00169377
Chave de segurança:	F8ZJF9K255E18VZS

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO.O CREDITO NA CONTA DE DESTINO SERA EFETUADO APOS O PROCESSAMENTO DA TRANSACAO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2014

Carta nº: 5978952

A/C: DIMAS MOTA DE ARAUJO

Sinistro: 3140150008
Vitima: DIMAS MOTA DE ARAUJO
Data Acidente: 08/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
15ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
54ª DELEGACIA DISTRIITAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE MATUREIA-PB



CERTIDÃO

139276

CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrências nº. 001/2014 constatei a Ocorrência Policial nº 079/2014 cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos 20 dias do mês de agosto do ano de dois mil e quatorze nesta cidade de Teixeira-PB, Sede da Comarca, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel. **RÔNIS FERNANDES FEITOSA**, Delegado de Polícia Signatário, comigo escrivão *ad hoc*, ai compareceu a esta delegacia: **DIMAS MOTA DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, agricultor, nascido em 08/09/1969, natural de Mãe D'Água/PB, filho de José Batista de Araújo e de Matilde Mota de Araújo, residente no Sítio Bom Conselho - zona rural - Maturéia/PB, o (a) qual prestou a seguinte ocorrência: QUE, o noticiante disse que na data de 08 de junho do ano em curso, por volta das 07:30 horas conduzia a motocicleta Honda CG 125 Fan, ano de fabricação e modelo 2006, cor preta, placa MNM 3295/PB, chassi 9C2JC30706R872989, licenciada em nome de Sebastiana de Oliveira N. Gouveia, por uma estrada de terra na zona rural de Maturéia/PB, quando seu sobrinho Renilson Mota Costa, trafegava no sentido contrário em outra motocicleta, e em uma curva acabou colidindo com o noticiante, tendo este saído da estrada e caído na ribanceira: QUE sofreu ferimentos na cabeça e foi socorrido pelo Samu para o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB, onde ficou internado no período de 08 à 21 de junho de 2014 e passou por cirurgia. E nada mais foi registrado. TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUM; IR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente. Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 a 5 (cinco) anos).-----

Maturéia-PB, 20 de agosto de 2014.

NOTICIANTE: DIMAS MOTA DE ARAÚJO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

Janduína Guedes de F. Rodrigues
Escrivã Ad-hoc
Mat. 139.419-3

3M0150008

COMP. ATO
DECLARATÓRIO



GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUY CARNEIRO"

2 dias mais de AROSO

1 hora ME'AC

PREZANTE com TCE devido
ACIDENTE (MUD/MUD) AER

ENFERMOS COM RUA
GRUPO 15 - 10 (ENFERMOS)

ENFERMOS PARA TRANSFERIR

DE SISMO E TACS -

MASAS FORMAS DE

SERVIÇO + HONORÁRIOS +

REMUNERAÇÃO.

EXAMINAR PARA
NOVAÇÃO (MUDANÇA)

P. of oc M

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEMAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Dimas Mota de Araújo

RG nº 507077994, data de expedição 08/02/07, Órgão SSP/PB,

CPF nº 714.203.044-53, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

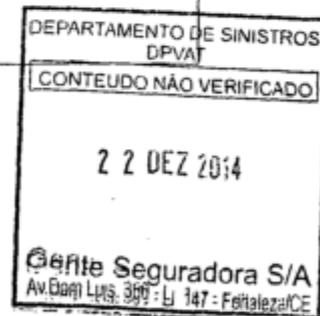
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Bom Conselho</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Area Rural</u>
Cidade	<u>Matureia</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58737-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9134-6877 / (83) 8769-6065</u>
E-mail	<u>—</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Matureia/PB - 17/12/2014

Assinatura do Declarante:

DIMAS MOTA DE ARAUJO



DIMAS MOTA DE ARAUJO
 SIT BOM CONSELHO, S/N - AREA RURAL
 MATUREIA/PB CEP 58737000 (AG: 133) <

Classif/Subcls: RURAL / AGROPECUÁRIA RURAL MONOFÁSICA
 Roteiro 10 - 134 - 259 - 1581 Referência: Fev/2014
 Nº medidor 00000881141 Emissão: 17/02/2014

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 BR 200, km 25 - Canto Retenedor - Joo Pessoa/PB - CEP 58071-020
 CNPJ: 00.695.193/0001-40 Insc Est: 16.015.623-0
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica F000 880 651
 Código para Débito Automático: 00910588820

8087 3185 82e2 779a 2c18 ec04 8850 c8d6

5/1058882-0

Fev/2014

- O início do sistema de bandeira tarifária foi adiado para o ano de 2015. A bandeira verde não implica a cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de FEVEREIRO vigorará a BANDEIRA VERMELHA, a qual implicará R\$10Wh 0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br

17/02/2014

19/03/2014

71420304453

Data	Lectura	Data	Lectura	1	40	32
16/01/14	8218	17/02/14	8258			

23/01/2014 8,33

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	40	0,18650	7,46
IMPOSTOS E ENCARGOS			
PIS			0,11
COFINS			0,52
JUROS DE MORA 11/2013			0,15
JUROS DE MORA 12/2013			0,10
MULTA 11/2013			0,12
MULTA 12/2013			0,12
ICMS (ISENTO)			

Outros Serviços Prestados	Valor (R\$)
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2013	0,04
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2013	0,01

Jan/14	31
Dez/13	24
Nov/13	24
Out/13	19
Set/13	18
Ago/13	20
Jul/13	18
Jun/13	21
Mai/13	22
Abr/13	23
Mar/13	20
Fev/13	25

Média dos últimos meses
22 kWh

24/02/2014

R\$ 9,03

12/2013 - Tabela

DIC MENSAL	14,40	0,10	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	28,78			
DIC ANUAL	57,57			
FIC MENSAL	8,30	1,00	CONTRATADA	
FIC TRIMESTRAL	18,54		LIMITE INFERIOR	201
FIC ANUAL	33,08		LIMITE SUPERIOR	221
DARC	7,80	0,10		
DICR	18,80			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	3,94	43,53
Compra de Energia	3,31	36,66
Serviço de Transmissão	0,24	2,66
Encargos Sociais	0,47	5,20
Impostos Diretos e Encargos	1,12	12,40
Outros Serviços	0,05	0,55
Total	9,03	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
 (Rel. 12/2013) R\$3,98

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luís, 300 - Lt. 147 - Fortaleza/CE



GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

Limpos mãos de AROJO

limpos mãos

Pré-natal com TCE dentro
Acidente (MUD/MUD) AIV

Emprego com uma
grupos 15 > 10 (Emprego)

Emprego para transporte

re próprio e local -

mas não forma de

serviço + transporte +

benefícios.

Encomenda para
avaliação (mensalidade)

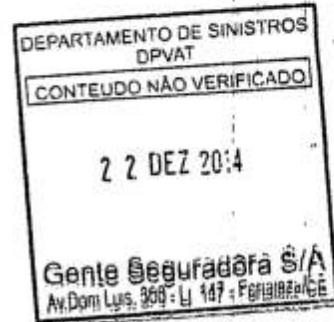
[Handwritten signature]
Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

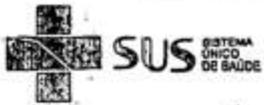
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Genta Seguradora S/A
Av. Dom Lus, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

20:35h # C.C.#

Paciente vítima de trauma
torácico, costelas, cr. Hombro Ext.
Dor no tórax esquerda por trauma
com início em primeiras assistências NKA
ABO. f. sup. sup. sup. sup. sup.
2 pl. p. p.
PA: 88 x 48 mm Hg; FC: 114 bpm
Cl: Sd. USG Abd. FAST


Dr. Tarcísio Maria Castro
C.R.C. 17.900-0
CRM-PB 5949





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

neurocirurgião

ESPECIALIDADE DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB): _____

CONSULTA ESPECIALIZADA: _____

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

01 - URGÊNCIA:

02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

CÓDIGO DA UNIDADE: 0023871 CNPJ/CPF: 08.778.288/0001-60

NOME: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

END.: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE ESTADO: PARAÍBA UF: 25

PRONTUÁRIO Nº: 1116991

PACIENTE: MASCULINO 44,8

NOME: DIMAS MOTA DE ARAUJO SEXO: M AGRICULTOR (M) IDADE: _____

PROFISSÃO: AGRICULTOR (M) DOCUMENTO: 71420304459 ZONA RURAL

END.: SÍTIO BOM CONSELHO, MATUREIA PB BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: MATUREIA ESTADO: PB CEP: 250939

DATA ATENDIMENTO: 08/05/2014 17:14h CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____

RAÇA / COR: DATA NASCIMENTO: 08/09/1969 QUEIXAS: ATROPELAMENTO

() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDA
() 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

come

TCE de crânio (Hc) -

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

DIAGNÓSTICO / CID: *TCE grave*

MEDICAÇÃO

1. PRESCRITA

2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

OBSERVAÇÃO DEPARTAMENTO DE SINUSITE

OUTRO HOSPITAL VERIFICADO

INTERNAÇÃO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO	IDADE

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Edmundo Luiz, 300 - Lt. 147 - Fátima - CE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)

Alexandro
CRM - PB: 6.228

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO

Dimas Mota de Araujo

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO) **ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO**



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO** 2 - CNES: **2605473**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: **Paulo Roberto de Souza** 4 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____
 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO: **1/1/1964** 7 - SEXO: Masc. Fem. 8 - RAÇA/COR: _____
 9 - NOME DA MÃE: _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____ DDD: _____
 11 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____ DDD: _____
 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): _____
 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____ 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: _____ 16 - UF: _____ 17 - CEP: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: **TC - Curo e Rec** 20 - QTDE: _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: **TC - Curo e Rec** 37 - CID10 PRINCIPAL: _____ 38 - CID10 SECUNDÁRIO: _____ 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____
 40 - OBSERVAÇÕES: _____
 DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DEPUT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Santa Seguradora S/A

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____ 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **01/09/14** 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): _____
 43 - DOCUMENTO: _____ 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____
 () CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 47 - Cód ÓRGÃO EMISSOR: _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): _____
 48 - DOCUMENTO: _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____
 () CNS () CPF
 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____ 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ 55 - CNES: _____



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

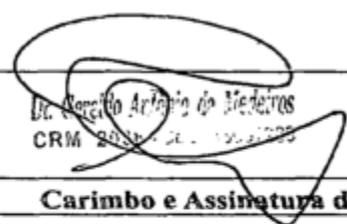
REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: DIMAS MOTA DOS ANJOS							PRONTUÁRIO: 846	
IDADE:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	COR: B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENE: Inel	LEITO:	

DADOS CLÍNICOS: **POURITRUMATISMO**

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: **RX ROTÓMAX EM PA (INSPIRAÇÃO e EXPIRAÇÃO)**

URGÊNCIA <input type="checkbox"/>	ROTINA <input type="checkbox"/>	Dr. Sérgio Antônio de Medeiros CRM 20022 - A - 100000000  Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 20, 06, 14	HORA DA SOLICITAÇÃO?	

Mod. 002

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
GONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - FoneboazalCE

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

Nome do Paciente <i>Dimas Mota de Araújo</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>08.06.14</i>	Enf.	Leito
Operador <i>Dr Daniel + Dr Alexandre</i>		1.º Auxiliar
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia <i>Genal</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>hematoma extradural</i>		
Tipo de Operação <i>Trat. Cirurgico do hematoma extradural</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras	
<i>1- Paciente em DDH, sob anestesia, acesso venoso central</i>	
<i>2- Degermação com álcool cabeludo</i>	
<i>3- Anestesia com campos estéreis</i>	
<i>4- Incisão bifurcadas + descolamento subcutâneo</i>	
<i>5- Craniotomia bifrontal</i>	
<i>6- Drenagem de hematoma extradural</i>	
<i>7- Rafia plasmática de lesão seio sagital superior</i>	
<i>8- Anestomose circunferencial de duas partes</i>	
<i>9- Comprimidos</i>	
<i>10- Duro port-o-vac subcutâneo</i>	
<i>11- Aproximação de subcutâneo</i>	
<i>12- Rafia da pele</i>	
<i>13- Curativo simples</i>	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Genta Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 309 - Lj 147 - Fortaleza CE

Alexandra Marinho
 CRM PP 5444
 CFE 06/12504-20
[Assinatura]

Folha de Tratamento e Evolução

224.038

Paciente) Dimas Mota de Trauco Alojamento) Leito) Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/6/14	1 - pum		Realizada craniotomia para drenagem de hematoma extradural
	2 - SF 2000ml N 24h		
	3 - omeprazol 40mg N 1x		
	4 - Tilatil 40mg N 12/12h		
	5 - fentanil 200mcg + SF 200ml BIC 10u/L	23:00	
	6 - Dormonid 100mg + SF 200ml BIC 10u/L	23:00	
	7 - Cabeceira elevada 30'	cont.	
	8 - Naliaca en gel	cont.	
	9 - TC de crânio = repetir em 3 dias.		

Alexandre Marinho
CRM-PB. 5444
R. 200 DR. 442.504-23

Alexandre Marinho
CRM-PB. 5444
R. 200 DR. 442.504-23

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPVAT
CONTÉUDO NAS VCS
2-2-DEZ-2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUGGG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>DINIAS NOVA BRANCO</i>			IDADE: <i>44</i>	SEXO: <i>M</i>	COR	
DATA: <i>08.06.14</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO		ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLUCEMIA	URÉIA		OUTROS	
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO <i>o</i>					ASMA		BRONquite	
AP. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO		
AGE ANL. SÍCOS						INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO		
LIQUIDOS						ANESTESIA SATISF.: Sim Não Não, por quê?: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES VP. ARTERIAL: _____ PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO						DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Centr.: _____ CO ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>CONC. HEMÁCIAS 3 UNDS</i>					Com cânula:		
	<i>PLASMA - LUNA</i>					Paro o Leito Sim _____ Não _____		
CONDIÇÕES:								
POSICÃO								
AGENTES	<i>FENTANIL 500UG PANCURON 40UG, SEVOURANE 15</i>							
TÉCNICA	<i>GENL. BALANÇADA</i>					CÂNULAS		
OPERAÇÃO	<i>Hx e Hx HEMATORRIA EXTRAORBIT</i>							
CIRURGIÕES	<i>Dr DANIEL + Dr ALEXANDRE</i>							
ANESTESISTAS	<i>Dr. Anderson e Uliana</i>							
OBSERVAÇÕES								

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

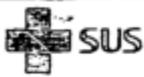
PERDA SANGÜÍNEA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <i>Demétrio Costa de Freitas</i>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
CIRURGIA			CIRURGIÃO			
ANESTESIA			ANESTESIA			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calet. p/ Óxg.		Caigut Cromado Sertix	
	Atropina amp.	Calet. de Urinar Sist. Fech.		Caigut Cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Caigut Cromado Sertix	
	Dimora amp.	Compressa Pequena		Caigut Simples	
	Dolantine amp.	Cotonolde		Caigut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Caigut Simples Sertix	
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Caigut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº	01	Cera p/ osso	
	Inoval ml	Dreno Pezzar nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercalna % ml	Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Nubahim amp	Equipo de Sangue	02	Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmina amp.	Faparadrupo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita Cardíaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	01	Mononylon 2-0	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto	01	Mononylon 3-0	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil	01	Prolene Sertix 4-0	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23	01	Prolene Sertix 3-0	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	Luvax 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvax 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvax 8.0		Vicryl Sertix	
	Garamicina amp.	Luvax 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Polifix	01		
	Haemacel ml.	PVPI Degermante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp	Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Metrodiazol.	Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Piasil amp	Seringa Desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda	01	ORTOSE E PRÓTESE	
	Stuptanon amp.	Sonda Foley	Qtd.		
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica			
		Sonda Uretral nº			
		Serydrem ml			
		Serininha			
Qtd.	MATERIAIS E SUPRIMENTOS	Ureterina ml			
		Gelcon 18			
		Latese			
				EQUIPAMENTOS	
				<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
				<input checked="" type="checkbox"/> Sema	<input checked="" type="checkbox"/> Electrocautério
				<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input checked="" type="checkbox"/> Oxícapígrafo
				<input type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
				<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

	CIRCULANTE RESPONSÁVEL
--	------------------------



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Dimas Mota de Araújo

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc.

Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Politematismo

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Politematismo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III

22 DEZ 2014

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lus, 300 - Lt. 147 - Fortaleza/CE

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Pcte q necessidade de cuidados intensivos.

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Arturo F. Perea
TERAPIA FISIOTERAPÊUTICA
CRM - P-20: 6520

40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

02/06/14

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

22750323800

Dr. Arturo F. Perea
TERAPIA FISIOTERAPÊUTICA
CRM - P-20: 6520

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF



NOME <i>James Willaert Juny</i>	Nº PRONTUÁRIO
UTI	FNE. LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
10/06/14	2º dia UTI	
	- 1º dia UTI	
	- 2º dia UTI	
	- 3º dia UTI	
	- 4º dia UTI	
	- 5º dia UTI	
	- 6º dia UTI	
	- 7º dia UTI	
	- 8º dia UTI	
	- 9º dia UTI	
	- 10º dia UTI	
	- 11º dia UTI	
	- 12º dia UTI	
	- 13º dia UTI	
	- 14º dia UTI	
	- 15º dia UTI	
	- 16º dia UTI	
	- 17º dia UTI	
	- 18º dia UTI	
	- 19º dia UTI	
	- 20º dia UTI	
	- 21º dia UTI	
	- 22º dia UTI	
	- 23º dia UTI	
	- 24º dia UTI	
	- 25º dia UTI	
	- 26º dia UTI	
	- 27º dia UTI	
	- 28º dia UTI	
	- 29º dia UTI	
	- 30º dia UTI	
	- 31º dia UTI	
	- 32º dia UTI	
	- 33º dia UTI	
	- 34º dia UTI	
	- 35º dia UTI	
	- 36º dia UTI	
	- 37º dia UTI	
	- 38º dia UTI	
	- 39º dia UTI	
	- 40º dia UTI	
	- 41º dia UTI	
	- 42º dia UTI	
	- 43º dia UTI	
	- 44º dia UTI	
	- 45º dia UTI	
	- 46º dia UTI	
	- 47º dia UTI	
	- 48º dia UTI	
	- 49º dia UTI	
	- 50º dia UTI	
	- 51º dia UTI	
	- 52º dia UTI	
	- 53º dia UTI	
	- 54º dia UTI	
	- 55º dia UTI	
	- 56º dia UTI	
	- 57º dia UTI	
	- 58º dia UTI	
	- 59º dia UTI	
	- 60º dia UTI	
	- 61º dia UTI	
	- 62º dia UTI	
	- 63º dia UTI	
	- 64º dia UTI	
	- 65º dia UTI	
	- 66º dia UTI	
	- 67º dia UTI	
	- 68º dia UTI	
	- 69º dia UTI	
	- 70º dia UTI	
	- 71º dia UTI	
	- 72º dia UTI	
	- 73º dia UTI	
	- 74º dia UTI	
	- 75º dia UTI	
	- 76º dia UTI	
	- 77º dia UTI	
	- 78º dia UTI	
	- 79º dia UTI	
	- 80º dia UTI	
	- 81º dia UTI	
	- 82º dia UTI	
	- 83º dia UTI	
	- 84º dia UTI	
	- 85º dia UTI	
	- 86º dia UTI	
	- 87º dia UTI	
	- 88º dia UTI	
	- 89º dia UTI	
	- 90º dia UTI	
	- 91º dia UTI	
	- 92º dia UTI	
	- 93º dia UTI	
	- 94º dia UTI	
	- 95º dia UTI	
	- 96º dia UTI	
	- 97º dia UTI	
	- 98º dia UTI	
	- 99º dia UTI	
	- 100º dia UTI	

DEPARTAMENTO DE ANÁLISES
 DE PAT.
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 2-2 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Portaleza/CE

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	902 - 957	
	cd - suporte clinico multiplica - Apurados com - War	
	AS 19.004 Feito de refase técnica localizada a D. Dr. Di. Jurely Ritter / Inalmeandora	
	110614 3ª DIA / YFF - 1000 Ave / Solatourno / do desaparecimento de D. Di. Jurely Ritter / Inalmeandora Alterado para de completo Causa Suspeita	<div data-bbox="1230 779 1528 1093" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 22 DEZ 2014 Gente Seguradora S/A Av. Dom Lus, 300 - L. 147 - Fortaleza/CE </div>
	Comunicação feita por Comunicação AHS - 128 - 18/11/14 AHS - 50 - 8/11/14 AT - 365 - Quere 1200 - 14/11 -	
	Instituto de Medicina Legal interferência sobre (P) 10200 13/11/14 AC 636/14 LIT. 1384/14 com a finalidade de levantamento de prova conduta depoimento (A. Machado Lima - 10/11/14) abaixo ao prazo e prazo de resposta e/ou perícias	

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Domen Metz de Araújo Alojamento) _____ Leito) 122 Convênio) _____

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/06/14	1-1 Dietz livre, VO		# neurocirurgia
	2-1 SF 0,9% 1000 ml IV em 24 hrs	14 02	
Do 14/06	3-1 Meropenem 2g IV de 8/8 hrs	14 22 06	Paciente evolui estável, sem
	SF 100ml		antecedentes clínicos
	4-1 Oxiprene 2ml + A1) IV de 6/6 hrs	14 20 06	consistente, orientada, ativo
	5-1 Nausechon 9 mg A1) IV 12/12 hrs	14 02	2o exame
	6-1 Omcept 230l 40mg IV 1x/dia	14 06	ECG IS
	7-1 tiletil 40mg + A1) 5x 12/12 hrs	14 02	
	8-1 Preen do Cirurgiz torçico	14	Conduta: Solicito Perceção
			do Cirurgiz torçico
			para verificar possibilidade
			de de retirar chemo.

Dr. Ricardo ...
Neurocirurgião
Gama-Neto

20/06/14 - CIRURGIA TORAX
E.C.S.: PACIENTE APRESENTA
FISTULA BRONCO-PULMONAR
RESITA BASEADA PELA QUAL
NÃO RESISTAMOS A NISSO.
SOLICITO RX DO TORAX
EM PA (INSPIRAÇÃO E
EXPIRAÇÃO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTROLE NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gante Seguradora S/A



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

Diagnóstico:

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Sal.

PACIENTE: Dames Noto de Arzulo		Idade:	Gente Seguradora S/A	Alojamento: 02. Leito: 03
Data	Prescrição Médica	Horário	Av. Dom Luís Gonzaga - 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE	Evolução Médica
21/06	1-) Dietz larre, VO			#neurocirurgiz
	2-) SF 09% 1000 ml			
	3-) Meropenem 2g IV de 8/8 hrs SE 100 ml			Paciente evolui estável apresentando se de cefaléias frontais de forte intensidade.
	4-) Dipirona 2ml + AD IV de 6/6 hrs			Consciente orientado, ativo ao exame.
	5-) Neurodron 8mg + AD IV 12/12 hrs			
	6-) Omeprazol 40mg IV 1x/dia			
	7-) tilzeta 40mg + AD IV 12/12 hrs			
	8-) Paracetol 400mg + AD IV 12/12 hrs			Conduta: Perceber do cirurgiz foreceiz para realizar R-X de tórax de controle.

21/06
Dr. Amauri P. S. Filho
CRM 5273
NEUROCIURGIA

[Handwritten signatures and notes]

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

[Handwritten signature]

Dr. Amauri P. S. Filho
CRM 5273
NEUROCIURGIA

Julio César da S. Costa
CIRURGIÁ TORÁCICA
CRM-PE. 1556
CPF 978.740.304-00

Dr. Amauri P. S. Filho
CRM 5273
NEUROCIURGIA

[Handwritten notes]

Ar. Carlos Cr. ...

Sexo recito, sbhd de ...

21/06/14 07:00 PA: 100/60 FC: 92 T: 36,5°C ECG

14:00 Paciente consciente e orientado, sono preservada, dieta e
dieta e com eliminação vesical e intestinal presentes.
Segue em ventilação ME com dreno de tórax apresentando
• drenagem hematopurulenta e com sutura coronal na
cabeça e frontal com pontos secos. Realizado cuidados
[Signature]

21/06/14 21h. PA: 110x70 P: 88 R: 20 T: 36°C

Paciente evoluindo bem,
melhorando, aguardando
em observação, medicado
conforme prescrição
[Signature]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lus, 300 - Lt. 147 - Fátima



Nome: Dimas Neto

Enf.: UTI R

Leito: 11

Idade:

Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
09.06.14	12hs	<p>Paciente admitido na unidade proveniente da URPA, com tratamento de hematoma subdural, EEG, intubado em VM, normotensão, hipotensão em uso de nora (40%), sedado, com dreno torácico SPO₂ 93%, apneia Parado SNG (deixado aberto), com peço central e SVB.</p> <p>Foi solicitada uma bolsa de hemodiluição. Realizado cuidados necessários. Segue em observação.</p>		<p><i>[Assinatura]</i> <small>DR. Pádua de A. Neto ENFERMEIRO COREN-PB 23860</small></p>
09.06	20h.	<p>Paciente mantém o quadro clínico gravíssimo, foi feita concentração de hemácias, apneia, taquicárdia, normotensão, oligúrica. Sendo medicado OPM. Aos cuidados equipe.</p> <p><small>Leide Gláucia de Brito Barreto ENFERMEIRA COREN 321.427 PB</small></p>		<p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPWT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 2 2 DEZ 2014</p>
10.06.14	15h	<p>Pac. grave, sob TDT, VMA, com subanalgia contínua. Apresenta SSVU sem alteração. Está em uso de noradrenalina = 30 ml/h, com tampão nasal; com curativos oclusivos em ambos os calcanhares; com SNG aberta - pouco débito; com diurese abundante via SNG; evacuação ausente. Segue sob vigilância.</p> <p><small>Luciana de Souza Tomaz ENFERMEIRA COREN 81451</small></p>		<p>Gente Seguradora S/A Av. Dom Luís, 300 - Lj. 147 - Fortaleza CE</p>
10.06.14	23h	<p>Pac. mantém o quadro geral grave, ainda com subanalgia e DVA. Seg. Ravi X e punção, oligo; drenagem de Prumatox com colocação de dreno. Segue aos cuidados.</p> <p>Pac. tomou a bolsa de CH e o Tetanogag. Em uso de dreno cateter com pouco débito.</p> <p><small>Luciana de Souza Tomaz ENFERMEIRA COREN 81451</small></p>		<p><small>Luciana de Souza Tomaz ENFERMEIRA COREN 81451</small></p>



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Dunas nota de traço			Clínica		Isolamento	Isolamento
Data	Hora		Data	Hora		
14/06/14	08:00	Paciente admitido com politrauma, TCE grave, acordado, com excitação em febre D; desorientado; ↓ da espontaneidade torácica; AP: MV ⊕ ↓ AMT 1/2				
Físico Dr. Paulo André de Sousa FISIOTERAPEUTA CREFITO: 171389-F		CF: fisioterapia passiva de MMII; exercícios respiratórios; hidroterapia; MRP; MMB; posicionamento; orientações gerais.				
18/06/14	15:40	Pte EGR, acordado, pouco colaborativo, ap. febril, VE em a.c., normocorado, eupneico; AP: MV ⊕ em AMT, S/R.A. CF: fisioterapia ativo assistido de MMSS e MMII com exercícios respiratórios, orientações gerais.				
Número Fônicas 8415-LTF						
19/06/14	10:30	Pte evoluiu EGR, acordado, colaborativo, ap. febril, VE em a.c., normocorado, eupneico, AP: MV ⊕ em AMT, S/R.A. CF: mantida e orientações gerais				
Número Fônicas 8415-LTF						

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 309 - LJ 147 - Puitaleza/CE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
27 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 309 - LJ 147 - Puitaleza/CE

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO ^{12:00} ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO ^{21:00}

Até evolui com TA grave, ou RM, em sedação leve, W por perfuração, dieta por controle diurese por SVD. Do ponto de vista, dreno SNG, quando SNG aberta para fe- tido em cuidados com bastante precaução do do banho a serido SVD, de per. segue as atividades da equipe.

até com quadro respiratório apresentando hipotensão, mas em SVD, curativo, SVD e de cuidados com controle de dreno e perfuração de pontos.

[Handwritten signature]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

Técnico enfermagem: Técnico enfermagem:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO: --- ASPECTO: BALANÇO HÍDRICO ATUAL: 615 BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR: +3.445 BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO: 04300

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro: Enfermeiro: Betania Rangel



GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Dimas Mota de Araújo HD: REG: SETOR: UTI ROSA LEITO: 11 DATA: 12/06/14

Table with columns for time (HORÁRIO) and various medical parameters (P. ARTERIAL, PULSO/FC, TEMPERATURA, RESPIRAÇÃO, SAT. O2, PVC, PIA, HGT, IV1-IV4, DORMONID, FENTANIL, MEDICAÇÕES, NORA, DOPA, HEMODERIVADOS, NPT, DIETA, ÁGUA, MEDICAÇÕES, SNG/VÔMITOS, FEZES, DIURESE, HEMODIÁLISE, DRENO 1-4, GANHOS/PERDAS 12H/24H, ASSINATURA, TOTAL GANHOS, PERDAS INSENSÍVEIS, PERDAS SENSÍVEIS, PERDAS TOTAIS, IV1-IV4).

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DEFIAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO

Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - J. 147 - Fortaleza/CE

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente em TOT, VAS, SNG aberta pouco débito, dreno de sucção em região epigástrica, recolhe por cateter central, realizado SSVV, banho no leito, higiene oral, massagem de conforto diurne por SVD. Evacuações negativas até o momento segue as cuidados da equipe →

Paciente evolui mantendo quadro clínico, massa do SNG aberta com débito moderado, realizado CCGG, MCP, acia no bito, segue aos cuidados da equipe → Jasmire!

*Eficiência M. Gomes
100%
CORP. 10/1/15*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 200 - 147 - Foz de Iguaçu - SP

Técnico enfermagem: *Diana + Jasmire*

Técnico enfermagem: *Jasmire +*

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO: _/_/_	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL: <i>+ 1.225</i>	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR: <i>+ 365</i>	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO: <i>+ 1.830</i>
----------------------------	----------	--	---	--

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

Enfermeiro:



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

REALIZADO POR: [Signature]
 DATA: 21/06/14

NOME: Damas Mota HD: TCE GROSS/PO Hematólogia SETOR: UTI Rosa LEITO: 11 DATA: 11/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H	
P. ARTERIAL		138x71			130x70			138x70	70		137x73				132/68			136/78	78		141/78	78	151/78				
PULSO/FC		62			64			66			64				64			64			75		56				
TEMPERATURA		36.5			37			36.8			36.5				36.7			36.8			37.4		36				
RESPIRAÇÃO		14			14			14			14				14			14			16		14				
SAT. O ₂		95			90			97			98				100			97			92		92				
PVC																											
PIA																											
HGT					170						178							185					179				
		I	N	F	U	S	Ô	E	S		V	E	N	O	S	A	S										
IV 1		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125		
IV 2																											
IV 3																											
IV 4																											
DORMONID	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240		
FENTANIL	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360		
MEDICAÇÕES				30						10	10	50					20			10	10	10	10	50			
NORA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240		
DOPA																											
HEMODERIVADOS																											
NPT																											
		I	N	F	U	S	Ô	E	S		O	R	A	I	S	/	S	N	G								
DIETA		SNG ABERTA																									
ÁGUA																											
MEDICAÇÕES																											
		D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																											
FEZES																											
DIURESE		400			500			200			300		1400		100 ml								100		500		
HEMODIÁLISE																											
DRENO 1 TORNA																											
DRENO 2 CEFALICO																											
DRENO 3																											
DRENO 4																											

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DE VAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Reguladora S/A
 Av. Dom Lúiz, 300 - J. 147 - F. Fidalgo

GANHOS 12 H DIA = 2.265	PERDAS 12 H DIA = 1.400	BH DIA = 865	GANHOS 12 H NOITE = 2.390	PERDAS 12 H NOITE = 850	BH NOITE = 1.580
GANHOS 24 H = 4.655	PERDAS 24 H = 2.250 + 1000	BH 24 H = 2.445			

ASSINATURA: <u>Damas Mota</u>	ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
TOTAL GANHOS: <u>4.655</u>	TOTAL PERDAS: <u>2.250 + 1000</u>
IV 1 - <u>[Signature]</u> COGEN: 222419 - ENF CPF: 010.435.054-74	IV 4 - <u>[Signature]</u> COGEN: 222419 - ENF CPF: 010.435.054-74



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: _____ HD: _____ REG: _____ SETOR: _____ LEITO: _____ DATA: ____/____/____

EVOLUÇÃO - DIURNO

Paciente evolui em EGG, entubado sob ventilação mecânica, SNG para drenagem (aberta), SVD com diurese (+), realizado curativo em região cepálica, realizado tamponamento nasal, realizado banho no leito, aferido SSVV, segue normotensos, afébril, em ventilação com acesso venoso central, sob cuidados e observação da equipe de enfermagem.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Foz de Iguaçu, RJ

IV 1
 IV 2
 IV 3
 IV 4
 DORMINDO

FENTANI
 MEDICAÇÕES
 NORA
 DOPA

HEMODERIVADOS TÉCNICOS: Judy Franco + Aparecida

DIETA	I N F U S Õ E S / O R A I S / S N G / S N E											
ÁGUA												
MEDICAÇÕES	D R E N A G E N S											
SNG/VÔMITOS												
FEZES												
DIURESE												
HEMODIÁLISE												
DRENO 1												
DRENO 2												
DRENO 3												
DRENO 4												

GANHOS 12 H DIA =	PERDAS 12 H DIA =	BH DIA =	GANHOS 12 H NOITE =	PERDAS 12 H NOITE =	BH NOITE =
GANHOS 24 H =	PERDAS 24 H =	BH 24 H =			

ASSINATURA:	ASSINATURA:
TOTAL GANHOS:	PERDAS INSENSÍVEIS: 1000 ml
PERDAS SENSÍVEIS:	PERDAS TOTAIS:
IV 1	IV 2
IV 3	IV 4

NOME: Dimas Hora de Araújo HD: _____ REG: _____ SETOR: KOSA LEITO: 01 DATA: 09/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H	
P. ARTERIAL		128/80				131/67						136/57		132/50					167/80		151/70			150/71			
PULSO/FIC		80				80						86		88					70		63			65			
TEMP. AXILAR		37				37						37,4		37,5					37		37			36,5			
RESPIRAÇÃO		14				15						14		14					14		14			14			
SAT. O ₂		95				88						94		90%					100		97			90			
FVC																											
RIA																											
MCT						174																					
IV 1 SFO		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
IV 2																											
IV 3																											
IV 4																											
DORMONID		30	30	30	30	30	20	20	20	20	20	20	290	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	
FENTANIL					1	30	30	30	30	30	30	30	240	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360	
MEDICAÇÕES					40								60													30	
NORA		30	20	30	30	30	25	25	25	25	25	25	375	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	280	
DOPA																											
HEMODERIVADOS																											
NPT																											
DIFTA																											
ÁGUA																											
MEDICAÇÕES																											
SNG/VÔMITOS																											
FEZES																											
DIURESE																											
HEMODIÁLISE																											
DRENO 1 DYTORAL																											
DRENO 2 DVE																											
DRENO 3																											
DRENO 4																											

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT S N E
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

GANHOS 12 H DIA =	2.465	PERDAS 12 H DIA =	800	BH DIA =	+1.665	GANHOS 12 H NOITE =	2.430	PERDAS 12 H NOITE =	2.730	BH NOITE =	-300
GANHOS 24 H =	4895	PERDAS 24 H =	3530 + 1000 = 4530	BH 24 H =	+365						
ASSINATURA:	<i>[assinatura]</i>	PERDAS INSSENSÍVEIS: 1000 ml		ASSINATURA:		PERDAS SENSÍVEIS:		PERDAS TOTAIS:			
IV 1		IV 2		IV 3		IV 4					

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Pele recebida pela manhã, do CC, entubado, monitorizado, com acesso venoso periférico, SVD com diurese presente. Sem evacuações no momento. M.P.M.
Segue aos cuidados de enfermagem.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente segue quadro de ...
medicamentos conforme prescrição médica.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

Técnico enfermagem: *Leice e Soraia Ramos*

Técnico enfermagem: *Kaliane / Francies*

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO: ASPECTO: BALANÇO HÍDRICO ATUAL: BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR: BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

Enfermeiro:

NOME: Doman Note HD: _____ REG: _____ SETOR: UTI Reuso LEITO: 14 DATA: 03/06/14

ALIMENTAÇÃO	10/167	130x80	10/167	12/67	139/68	135/63	120x60
DIETA	92	95	92	94	99	99	96
ÁGUA	3750	360	375	375	371	380	370
MEDICAÇÕES	15	12	15	15	13	12	12
NORA	98%	98%	96%	96	94	96	97
DOPA	247		219		186		256
HEMODERIVADOS	125 125 125 125 125 125 125 125	125 125 125 125 125 125 125 125	875	125 125 125	125 125 125 125 125 125 125 125	1500	
NPT	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
DIETA	20	30 30 30 30 30 30 30 30	230	30 30 30	30 30 30 30 30 30 30 30	360	
ÁGUA	30	30 30 30 30 30 30 30 30	210	30 30 30	30 30 30 30 30 30 30 30	860	
MEDICAÇÕES	120	30	150	40	40	40	50
NORA	40		40	40 40 40	40 40 40 40 40 40 40 40	480	
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							
HEMODERIVADOS							
NPT							
DIETA							
ÁGUA							
MEDICAÇÕES							
NORA							
DOPA							

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

14:50 Paciente evolui EGR, consciente e alerta orientado VE e MV para de ventilar contido no leito; segue em AVC a direita, SVD diurese (+); realizado banho no leito, higiene oral e curativo em FO, sem presença de secreções (região lesada) não apresentou evacuações. Aguarda vaga na enfermaria para possível alta.

essia
433125

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

As 20:25 - Paciente, consciente, com máscara de ventilar AVE, dieta oral líquida, SVD, com diurese presente, evacuações ausentes, por sistema grad. cateterizado, utilizando ocpa e prescrição medicada com fêmea urinária. Médica. Não verificada a temperatura por não estar monitorado. Está em falta no noturno. Segue em cuidados com técnicos de enfermagem.

Técnico enfermagem: *Coma + Melissa*

Técnico enfermagem: *Melissa*

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO:

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
AUTENTICAÇÃO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

Enfermeiro:

Enfermeiro:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Dimas Melo de Araújo HD: Drenagem Hematórica REG: Subdrenal SETOR: UTI Parat LEITO: 11 DATA: 14/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		140	93		144	87		126	84		122	92			142	84		132	86		120	85		120	80	
PULSO/FC		74			85			71			85				65			69			66			75		
TEMPERATURA																										
RESPIRAÇÃO		18			16			18			19				17			18			20			18		
SAT. O ₂		100			99%			100%			100%				100%			100%			100%			98%		
PVC																										
PIA																										
HGT					137						138							162						152		
		I	N	F	U	S	Õ	E	S		V	E	N	O	S	A	S									
SF 0,9%																										
SRL		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES					80						30	100						90			122			200	162	
NORA																										
DOPA		05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	60		05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	60
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
		I	N	F	U	S	Õ	E	S		O	R	A	I	S		S	N	G							
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
		D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE		400			1800			300			300	2500			100			200			75		625	4000		
HEMODIÁLISE																										
DRENO TORAC. D →																										
DRENO TORAC. E																										
DRENO SUÇÃO																										
DRENO CAVITARI																										
DYE																										

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
 DPOA
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gerte Seguradora S/A
 Av. Dom. Luis, 300 - Lt. 147 - Paraíba/CE

GANHOS 12 H DIA = + 1820	PERDAS 12 H DIA = - 2500	BH DIA = - 680	GANHOS 12 H NOITE = 1.704ml	PERDAS 12 H NOITE = 1050ml	BH NOITE = + 654ml
GANHOS 24 H = 3.524ml	PERDAS 24 H + 1000ML (PERDAS INSENSÍVEIS) = 4520ml	BH NAS 24 H = - 996ml	BH ACUMULADO =		

ASSINATURA: [Signature]

ASSINATURA: [Signature]

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Paciente admissão com quadro grave, em TOT sobre VM, apresentando a estímulos dolorosos, bastante tenso, SV, SNG, dreno de sucção em região cervical, fazendo uso de analgésico contínuo por via oral, no luto, tipicamente, paratiro, SSUV, administração de medicação prescrita. segue em observação da equipe.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente encontra-se em estado regular, estável, consciente com medicação por via oral, com boa resposta de reposta. O2 com uso de máscara. Unidade de demora com diurese preservada (2), normotensão, laboratório realizado SV e segue sendo observado em observação da equipe.

Técnico enfermagem:

Roselma + Janio Siqueira

Técnico enfermagem:

Priscila + Flávia

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO:

1/1

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

- 5.103

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

- 6.145

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

- 11.248

FERIDAS / LESEIRAS

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

Enfermeiro:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lus, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE



GOVERNO DA PARAÍBA

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

Nome: Dimas Mota de Araujo Idade: 44

Como é conhecido(a) Ala UTI-R Enf Leito 11

Data de admissão 09/06/2014 Procedência Motocicla

Endereço: Sitio Bom Conselho

Ponto de Referência

Com quem reside? Reside sozinho

Resp. Telefone: Não sabe informar

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não (X) Sim () Qual? -

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não () Sim (X) Qual? UBSF

Causa da admissão: Acidente de moto

Se adulto ou idoso:

Estado civil: Solteiro Tem filhos: Não (X) Sim () Quantos? -

Profissão: Agricultor Fuma? Não (X) Sim () Faz uso de bebida alcoólica?

Não () Sim (X) Eventualmente () É etilista ()

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim () Não () Que série está cursando?

Profissão dos pais ou responsável:

Observações Redigidas as orientações sociais.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
Faz uso de bebida alcoólica?
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - LJ 147 - FORTALEZA

09/06/2014

SECRETARIA DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de
Campina Grande - PB
Assistente Social - CRESS

Hospital Regional de Emergência e Trauma

Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Centro de Cuidados Intensivos - ADULTO

Nome: Dimas Mota de Araújo idade 44
 DN. 08/09/69 Prontuário 1116921 Data de admissão(CTI) 09/06/14
 Leito _____ Data de admissão(Hospitalar) 08/06/14

1.	<u>Politraumatismo</u>	HDx	Dx
2.	<u>TCE Grau I</u>	HDx	Dx
3.	<u>PO Amagarrado Hematoma Crânio-dorsal</u>	HDx	Dx
4.	<u>Múltiplas fraturas crânio-faciais</u>	HDx	Dx
5.		HDx	Dx
6.		HDx	Dx
7.		HDx	Dx
8.		HDx	Dx
9.		HDx	Dx
10.		HDx	Dx
11.		HDx	Dx
12.		HDx	Dx
13.		HDx	Dx
14.		HDx	Dx
15.		HDx	Dx

Hipóteses Diagnósticas(HDx)/Diagnósticos(Dx)/Lista de Problemas

Controle de Medicações

Medicação	Via de Administração	Dose	Início	Término
<u>Ceftriaxona</u>	<u>(5)</u>	<u>1g 12/12L</u>	<u>09/06/14</u>	<u>/ /</u>
			<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
			<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
			<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
			<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
			<u>/ /</u>	<u>/ /</u>

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE



Nome: <i>Dimar, nota de saída</i> Enf.: <i>ROSÁ</i> Leito: <i>11</i> Idade:				
Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
<i>14/06/14</i>	<i>14:20</i>	<i>continuação, tomar em 2x 100ml direito,</i>	<i>verida operatória em ruga epélica com</i>	
		<i>simais de inspeção, segue aos cuidados</i>	<i>internos.</i>	<i>Amanda de Brito Freire</i> ENFERMEIRA COREN-PB. 326.510
<i>14/06/14</i>	<i>22:30</i>	<i>Pac. regular, respondendo a comandos verbais,</i>	<i>SSUV sem alterações; respirando com auxílio</i>	
		<i>de O₂ via máscara de venturi, sat 100%; ali-</i>	<i>da em uso de nebulização = 25 ml/h, diu-</i>	
		<i>rese abundante via SVD, com balanço diu-</i>	<i>ro negativo. Obs: Não está sendo verificada</i>	
		<i>do temperatura do pac. pois não tem ter-</i>	<i>mômetro (em falta no hospital). Segue agi-</i>	
		<i>tado mas sem intercorrências.</i>		<i>Luciana de Souza Tomaz</i> ENFERMEIRA COREN 81491
<i>15.06.14</i>	<i>09:00</i>	<i>Acorda com ECR; consciente, orientado,</i>	<i>inquieto; desidratado droga vasopressor,</i>	
		<i>ritmo alta; aguardando vaga em enfer-</i>	<i>maria; E.O. de alto nível em 12h</i>	
		<i>suas necessidades; AVC em tipo isquêmico</i>	<i>diurese satisfatória; realizado banho</i>	
		<i>em leito + ECR; respira espontaneamente</i>	<i>com auxílio de O₂. Segue aos cuidados</i>	
		<i>internos</i>		<i>Erica Florença Torres</i> ENFERMEIRA COREN 170593
<i>15.06.14</i>	<i>23:00</i>	<i>Acorda com ECR; consciente, orientado,</i>	<i>de pessoa; inquieto; está de alta da</i>	
		<i>UTI, aguardando vaga em enfer-</i>	<i>maria. Segue aos cuidados internos</i>	
		<i>internos</i>		<i>Erica Florença Torres</i> ENFERMEIRA COREN 170593
<i>16.06.14</i>	<i>12h</i>	<i>Paciente ECR, consciente, orientado,</i>	<i>SSUV'S estáveis, De alta</i>	
		<i>pac. Alp. Dúrcia</i>		<i>Silvia Pádua da Silva</i> ENFERMEIRA COREN 326660

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Getúlio Vargas, 300 - 147 - Fortaleza/CE



Nome: <u>Dimas Mota de Araújo</u> Enf.: <u>UTI ROSA</u> Leito: <u>11</u> Idade:				
Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
12/06/14	12:30	Com pouco débito respiratório. Segue em cuidados da equipe.	Valéria Brito O. do Brasil ENFERMEIRA COREN-PE. 290.75	
13/06/14	24:40	Paciente pouco orientado, mantém as mãos e pés aquecidos, polívico 120 SPO ₂ , mantendo VM 1701 SPO ₂ 90%	Betânia Betânia Lúcia de A. L. Rangel ENFERMEIRA COREN-PE 05524	
14/06/14	16:30	Paciente evolui apresentando estado geral grave, consciente, agitado no leito, em suporte de ventilação mecânica, T01, SPO ₂ 100%, ritmo venoso central em regular diástole, SNG aberta, SUD com débito quente, hipertensão (164 x 109 mmHg), normocárdico (97 bpm), axilar (36,8°C). Dreno de urtiga em região epigástrica, dreno de torax à direita funcionalmente. Feito curativo em região epigástrica. Realizado banho no leito seguiu aos cuidados intensivos.	Agência de Brito Freitas ENFERMEIRA COREN-PB. 325.510	
13/06/14	23:50	Evolveu com EGR; foi estabilizado, mantém VM SPO ₂ com saturação de 90% (120 mmHg). Mantém normotensão de 120 x 80 mmHg. Em processo de desmame de ventilação; Realizado banho e curativo epigástrico. Retirado dreno de urtiga epigástrica. Seguiu aos cuidados intensivos. Paciente retirou SNG.	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DEBEN-16 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 16 DEZ 2014 Gente Seguradora S/A Av. Dom Luís, 300 - TI 147 - Paraíba/CE	Erica Florentina Torres ENFERMEIRA COREN-PB 170593
14/06/14	14:20	Paciente evolui apresentando estado geral comprometido, consciente, desorientado, movimentando-se no leito, em máscara de venturi com 50% de FIO ₂ , diástole, de concentrações de O ₂ , SPO ₂ 99%, SUD com débito quente, hipertensão (144 x 87 mmHg), normocárdico (85 bpm), supúrico (16 u/m), axilar (37,5°C) com uso de medicação náusea (05 ml 1h); dreno de (continua)		



Nome: <u>Dinias Mata de Araújo</u> Enf.: <u>UTI 202</u> Leito: <u>11</u> Idade:				
Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
11/06/14	11:00	Paciente evoluí em ECG pelo CMI (TOT), em PCV, FIO ₂ 60%, PEEP=6, CUR em VED, SNG aberta com débito biliar, realizado curativo de I.C. com heqia cepálica, com choro de sucção com débito purulento, choro de tórax a (D), normotense, apnéia, SpO ₂ 80%, por sedação (domonid 20 mlh e gentamic 20 mlh por 2/c, em uso de noradrenalina 20 mlh em BIC, diurese por SVO, segue em monitorizado, aos cuidados intensivos da equipe.		
11/06/14	23:00	Paciente segue em ECG, pelo CMI (TOT), no estado, normotênica, apnéia SpO ₂ 91%, por sedação, em uso de noradrenalina 20 mlh, diurese por SVO, segue monitorizado, aos cuidados da equipe. Em tempo: paciente hemitórax em spin volúvel com EV de concentração de hemácias.		
12/06/14	12:30	Paciente em E.G. grave, em TOT com boa SPO ₂ , dirigido a redeção para avaliação neurológica, ainda temporária, normotensa, normocárdica, normotérmica, em uso de fluidificação + analgesia + Noradrenalina em BIC por além Vento control em jugular direita, SVO para perfusão (com pouco débito presente), SVO para controle de diurese (+1 abran-jade), evacuações suaves, choro de tórax à direita funcionalmente. Redigido banho em leito + curativo em região cepálica →		

Maria D'Água Araújo
Enfermeira
COREN: 222419 - ENF
CPF: 090.075.660-74

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Fátima - Fortaleza/CE



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Nome: Orinias Mote de Araújo
 Idade: _____ Data de Nascimento: _____
 Leito: _____

Data	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06	15/06		09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06	15/06
Evacuação								BE	-9,9	-20					
Ganhos								HCO ₃	16,5	22,8					
Perdas								FiO ₂	100%	21%					
Balanco								Lactato	2,4	1,1					
Bal. Cumal.								Glicose	179	133	115	78	92	127	119
Sangue								Uréia		46	20	15	18	15	30
Diurese								Creatinina		1,1	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9
Perdas SNG								Sódio	139						
Drenos								Potássio	5,2						
Temp. min/max								Cloro	111						
Hemácias		244	271	330	384	345	358	Cálcio	0,55						
Hematócrito		22	23	27	33	31	32	Fósforo							
Hemoglobina		7,3	8,1	9,5	11,4	10,6	10,6	Magnésio							
Leucócitos		16.400	12.500	10800	14100	20000	23.000	Proteína							
Bastonetes		3	3	5	5	8	6	Albumina							
Segmentados		64	68	70	76	77	71	Globulina							
Eosinófilos		0	1	2	2	0	0	Bilir. Tot.							
Basófilos		0	0	0		0	0	B. Direta							
Linfócitos		31	20	18	15	12	12	B. Indireta							
Monócitos		2	2	5	2	3	4	Fosf. Alcal.							
Plaquetas		11900	107.000	110000	158000	162000	208.000	Amilase							
TP								TGO							
TTPa								TGP							
pH		7,28						DHL							
PaO ₂		39,8						CPK							
PaCO ₂		33,3						CK - MB							
Sat. O ₂		99,9													

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 PRIVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Cento Seguradora S/A
 Av. Dom João V - 147 - Fortaleza/CE

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: *09:30* FC *82* bpm FR *14* lpm PA *128/62* PAM (mmhg) SpO2 *72* % T *36* °C
 REAVALIAÇÃO: *Paciente fraco em EGG, com pouco (aeronomia + 200ml) volume, com 4, não inalável, faz uso de máscara com 30ml/h em UMITOR, com escape. ST permitido, apresentando que do polissacar, porém na expiração e por volume de 95%, apresenta dificuldades para.*

AP: *LVQ em AUF com volume eufórico em apne*
 VM: MODO-MODAL: *PCV* PC: *13* VT: *640* PEEP: *5* PI: *22* PS: *-*
 TI: *1:43* I:E *1:2.5* FIO2: *60* FLUXO: *-* SENS: *-2* FR: *12/15* VM: *-*
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passivo TEP ativo O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências: *9 FIO2 - 80%*

AP: *pnv em base*
 VM: MODO-MODAL: *PIPcv* PC: *12* VT: *570* PEEP: *6* PI: *13* PS: *-*
 TI: *1:23* I:E *1:2.0* FIO2: *30* FLUXO: *-* SENS: *-2* FR: *14* VM: *8,0*
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passivo TEP ativo O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências: *Instalado dreno torácico a(D) as 18:10hs*

HORA: *17:15* FC *86* bpm FR *14* lpm PA *136/57* PAM (mmhg) SpO2 *99* % T *36* °C

REAVALIAÇÃO: *Paciente fraco mantido por quadro clínico com pouco (300ml de aeronomia + 250ml de volume) com inalável expiração uso de máscara com 30ml/h em UMITOR com escape.*

AP: *LVQ em AUF com volume em HD.*
 VM: MODO-MODAL: *PSV* PC: *12* VT: *547* PEEP: *6* PI: *20* PS: *-*
 TI: *1:33* I:E *1:2.2* FIO2: *50* FLUXO: *-* SENS: *3* FR: *13/14* VM: *7.6*

Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passivo TEP ativo O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências: *Monitorização + 3 PC com 400*

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:

HEMOGRAMA
 TOMOGRAFIA
 RAIOS X
 OUTROS

Observações:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 PRIVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis 300 - 147 - Fortaleza/CE

Drielly Layla Silva
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO: 1 7272 - LTF
 Fisioterapeuta/CREFITO

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: **T** FC bpm FR lpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C
 REAVALIAÇÃO: *Paciente evoluiu quilo, em vms, reanimatório, de 27 esforço*

AP: *SP @ 21 vms*

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS: TI: I:E FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
 CD: THB TEP passivo TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências: *↓ Bio2 90%*

Flávia Iluska S. Carolina
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO 1731354
 Fisioterapeuta/CREFITO

HORA: **N** FC bpm FR lpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C

REAVALIAÇÃO: *Paciente evoluiu quilo, em vms, reanimatório, de 27 esforço*

AP: *SP @ 1 vms*

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS: TI: I:E FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
 CD: THB TEP passivo TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências:

Flávia Iluska S. Carolina
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO 1731354
 Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA			D. PAGAMENTO DE MINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 22 DEZ 2014 Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE				
TOMOGRAFIA							
RAIO X							
OUTROS							

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes		NOME: <u>Dimas motas de Araújo</u> IDADE: <u>44</u> UTI: <u>Rosa</u> LEITO: <u>11</u> H. D. <u>TCE Grave</u> ADMISSÃO: <u>09/06/14</u> HORA:	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO			
PROCEDÊNCIA: <u>P. Cirúrgico</u> DIAG. SINDRÔMICO: <u>TCE Grave</u> DIAG. FISIOTERAPÊUTICO: MOTIVO INTERNAÇÃO: ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Cirurgia HDA: <u>Proble admitido do P. Cirúrgico em um s. P. 2 espaços, vítima de avaliação moto-moto</u> HDP: SV: <u>FC 92 bpm</u> <u>FR 15 irpm</u> <u>PA 103 x 67</u> PAM (mmhg) <u>SpO2 98</u> % T °C		PALPAÇÃO: PERCUSSÃO: APIAC: <u>SPO1/AR2</u> ACESSÓRIOS ACESSO VENOSO: <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Periférico. Local de inserção <u>fugular D</u> DRENCO: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante. Débito HORA: EXAMES COMPLEMENTARES GASOMETRIA PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE: LABORATORIAIS: TOMOGRAFIA: RAIOS X:	
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo Apache II _____ SMR _____ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input checked="" type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso ECG _____ NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay _____ Drogas _____ SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismo, reflexos, ADM, força muscular):		VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO VM: MODO-MODAL: <u>Pa3</u> PC: <u>14</u> VT: PEEP: <u>5</u> PE: <u>19</u> PS: TI: <u>1:20</u> FIO2: <u>100%</u> FLUXO: SENS: <u>-2</u> FR: <u>12</u> VM: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: Pimáx Pemáx Auto-PEEP Drive pressure AJUSTES APÓS GASOMETRIA: <u>FIO2 30%</u>	
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR SUPORTE VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> VNI <input checked="" type="checkbox"/> VMI / Dias _____ CÂNULA: Tipo: <u>10Y</u> Numeração: _____ Rima: <u>2 2</u> Pressão Cuff: _____ O2 SUPLEMENTAR: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> CEN <input type="checkbox"/> Aerosol <input type="checkbox"/> Másc. Simples <input type="checkbox"/> Másc./Sistema de Venturi <input type="checkbox"/> Másc. Reinalação parc. <input type="checkbox"/> Másc. não Reinalação. Fluxo _____ l/min FIO2 estimada _____ DESCONFORTO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Tiragens supraclaviculares <input type="checkbox"/> Tiragens intercostais <input type="checkbox"/> Tiragens subcostais <input type="checkbox"/> Uso de masc. acessória Insp./Exp. <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estridor /4+ OBSTRUÇÃO DE VAS: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA CD: <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> TEP passiva <input type="checkbox"/> TEP ativa <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Aumento de SINISTROS <input type="checkbox"/> Fixação TOT <input type="checkbox"/> RCP <input type="checkbox"/> TIRE <input type="checkbox"/> Desfibrilado <input checked="" type="checkbox"/> Posicionamento: <input type="checkbox"/> Outros Observações:	
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diafragmático <input checked="" type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial RITMO VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular _____ <input type="checkbox"/> Pausa _____ seg EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input checked="" type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica TOSSE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectoradora <input type="checkbox"/> Ineficaz SECREÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande. COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucóide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta COR SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha		RESUMO DE ALTA: DATA: HORA: <input type="checkbox"/> Alta do CTI <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Setor destino _____ <input type="checkbox"/> Transferência para outro Hospital _____ OP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI: TEMPO TOT: TEMPO TQT: <input type="checkbox"/> Déficit motor <input type="checkbox"/> Alteração Tônus <input type="checkbox"/> Contratura <input type="checkbox"/> Deformidade <input type="checkbox"/> Etapa da Mobilização	

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Manoel de Medeiros, 309 - Lt. 147 - Fortaleza/CE

Fátima Ilustre S. Cardozo
 FISIOTERAPEUTA
 CREFETO 1/31354-0
 Fisioterapeuta/CREFITO

DATA: 11/06/14 UTI: ROSA LEITO: 11
 H.D.: ICE + P.O. de hemar + trauma extratorácico IDADE: 44 ADMISSÃO: 10/06/14

NOME: Dantas Costa de Araújo

HORA: FC 68 bpm FR 14 lpm PA 139/71 PAM 93 (mmhg) SpO2 96 % T 36 °C
 REAVALIAÇÃO: Presente em FGG, sedado, estável, em VNI + HT, diurese ⊕, normo.

HORA: FC bpm FR 14 lpm PA PAM (mmhg) SpO2 100 % T °C
 REAVALIAÇÃO: PEF 19608 em duplo sistema GABF, SPMO, HT 120/80 mmHg, em VNI (7205).

AP: MV ⊕ em base ⊕ com roncos difusos em MV

VM: MODO-MODAL: Pcv PC: 12 VT: 486 PEEP: 6 Pi: 18 PS: -
 TI: 1.23 I.E: 0.25 FIO2: 60% FLUXO: - SENS: 2 FR: 14 VM: 73

Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação

TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: Cinesioterapia: passiva

Transporte: Rotina/Intercorrências:

Salomão B. Duarte
 Fisioterapeuta
 CREFITO 50.321-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

Transporte: Rotina/Intercorrências:

Orlando Cutrim
 Fisioterapeuta
 CREFITO 50.321-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

HORA: FC bpm FR lpm PA PAM (mmhg) SpO2 % T °C

EXAME		DATA	HORA	RESULTADO				
GASO:				PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:				PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:				PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA								
TOMOGRAFIA								
RAIO X								
OUTROS								

AP:

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS:
 TI: I.E: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:

Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação

TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: Cinesioterapia:

Transporte: Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta/CREFITO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

NOME: Dimas Neta de Araújo
 IDADE: 44 UTI: Rosa LEITO: 11
 H. D. ADMISSÃO: DATA: 13/06/14

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 8:00 FC 79 bpm FR 10 lpm PA 135x72 PAM (mmHg) SpO2 100 % T °C
 REAVALIAÇÃO: paciente EGG, HDM estável, em VE (bem adaptado), agitou-se durante a aspiração (PQS mucosanguinolento - to) e PQS mucosidade + sangue exudo-cov. GAP

HORA: FC bpm FR lpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C
 REAVALIAÇÃO: paciente EGG, agitado, sem sinais de desconforto, evoluiu bem com desmame, realizou

AP: MV⊕ em AITx c/ roncos de base
 VM: MODO-MODAL.: SIMV PC: 15 VT: 600 PEEP: 6 PI: 21 PS:
 TI: J 33 I:E FIO2: 50 FLUXO: SENS: FR: VM:
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências:
Ricardo 148 354-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

AP: MV⊕ em AITx c/ roncos discretos
 VM: MODO-MODAL.: PC: VT: PEEP: 6 PI: PS: 4
 TI: I:E FIO2: 25 FLUXO: SENS: FR: VM:
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências:
Ricardo 148 354-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

HORA: 15:00 FC 82 bpm FR lpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C
 REAVALIAÇÃO: paciente manteve-se estável, com sinais de desconforto respiratório, na aspiração PQS mucosanguinolento - tot.

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO
GASO.:			PH: <u>7,42</u> PaO2: <u>58,5</u> PCO2: <u>34,9</u> HCO3: BE:
GASO.:			PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:
GASO.:			PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

AP: MV⊕ em AITx c/ roncos difusos
 VM: MODO-MODAL.: PC: VT: PEEP: PI: PS:
 TI: I:E FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências:
Ricardo 148 354-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS UPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 27 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: *07:35* FC *70* bpm FR *14/14* lpm PA *150x76* PAM *101* (mmhg) SpO2 *95* % T *36* °C
 REAVALIAÇÃO: *Pcti um EGG, Ressonância G. pulm. estável, a.a.a, pulmões*
Outros e perfis de cheios, boa perfusão pulmonar. Durar
D. em VITOT bem adaptado, SDR.

HORA: FC bpm FR lpm PA PAM (mmhg) SpO2 % T °C
 REAVALIAÇÃO: *PCTE SEGUE C. COMO ANTERIOR NUNCA*
GRAU, QUINTO, ESTÁVEL AGO, 2 em VITOT.

AP: *MVD em PHTP S/R a*
 VM: MODO-MODAL: *PCV* PC: *12* VT: *515* PEEP: *6* Pi: *18* PS: *✓*
 TI: *1,438* I:E *1:20* FIO2: *60%* FLUXO: *✓* SENS: *-2* FR: *14/14* VM: *7,3*
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento: *Capcimina 30°*
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências:
Cinthya Viviani S. Pimentel Leite
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO 166894-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

AP: *MVD S/R a*
 VM: MODO-MODAL: *PCV* PC: *12* VT: PEEP: Pi: PS:
 TI: I:E FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências:
Orlando Cutrim
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO 166894-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

HORA: FC bpm FR lpm PA PAM (mmhg) SpO2 % T °C
 REAVALIAÇÃO: *Pcti um EGG, Ressonância G. pulm. estável, a.a.a, pulmões*
Outros e perfis de cheios, boa perfusão pulmonar. Durar
D. em VITOT
 AP: *MVD em PHTP S/R a*
 VM: MODO-MODAL: *PCV* PC: *12* VT: *498* PEEP: *6* Pi: *18* PS: *✓*
 TI: *1,438* I:E *1:20* FIO2: *60%* FLUXO: *✓* SENS: *-2* FR: *14/14* VM: *7,5*
 Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
 CD: THB TEP passiva TEP ativa O2 VNI
 Aspiração Ajuste de Cuff Troca de filtro Desmame Extubação
 TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP
 Posicionamento:
 Cinesioterapia:
 Transporte:
 Rotina/Intercorrências:
Cinthya Viviani S. Pimentel Leite
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO 166894-F
 Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO
GASO.:	<i>12/06/14</i>	<i>08:10</i>	PH: <i>7,33</i> PaO2: <i>72,1</i> PCO2: <i>48,4</i> HCO3: <i>24,9</i> BE: <i>-0,2</i>
GASO.:			PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:
GASO.:			PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

HEMOGRAMA
 TOMOGRAFIA
 RAIO X
 OUTROS
 Observações:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO

 22 DEZ 2014

 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente acordado ative no leito agitado. Asper satelita
 massou, amolise perfurica a SE com febre 38, dieta oral
 drenos trocicos direita, realizado SSV, banho no leito
 higiene oral massagem de conforto com AGE, diurese
 por SVD pressões positivas. Obs. paciente em leito
 de de alto da UTE aguardando familiares segue
 aos cuidados da equipe

Paciente não evoluídes pois em período de
 primário no setor, não prestados a assistência
 que questionas, realizados curativos gerais, mani-
 pulação e prevenção médica. Segue a ser
 cuidados de enfermagem. *plifadla*

Técnico enfermagem: *Elizângela + Mikaelle*

Técnico enfermagem:

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO: _/_/_	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL: <i>875</i>	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR: <i>- 996</i>	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO: <i>121</i>
----------------------------	----------	--------------------------------------	---	--

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

Enfermeiro:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Lus. 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Dimas Mota de Araújo HD: _____ SETOR: UTI Rosa LEITO: 11 DATA: 15/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H		
P. ARTERIAL		104/67		105/60				120/70			106/70				106/70						120/80				100/60			
PULSO/FC		83		81				68			82				65						70				65			
TEMPERATURA		-		-				37.5			37.0				37.0						37.0				37.0			
RESPIRAÇÃO		27		33				23			25				25						22				25			
SAT. O ₂		93%		93%				-			92				-						92				-			
PVC																												
PIA																												
HGT											132										103				104			
SF 0,9%																												
SRL		135	135	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500
SG 5%																												
SORO EXTRA																												
SEDAÇÃO																												
ANALGESIA																												
MEDICAÇÕES				150						10	190	300					10				280	30	30		2.50			
NORA																												
DOPA																												
HEMODERIVADOS																												
NPT																												
DIETA			250			150		150			150	600				150								150	300			
ÁGUA						100		100		100	150	200				100								150	100			
MEDICAÇÕES				20							20	40													10			
SNG/VÔMITOS																												
FEZES																												
DIURESE		100			900			35		100		1175			300											1.700		
HEMODIÁLISE																												
DRENO TORAC. D																												
DRENO TORAC. E																												
DRENO SUCCÃO																												
DRENO CAVITÁRI																												
DVE																												
GANHOS 12 H DIA =		2640		PERDAS 12 H DIA =		1175		BH DIA =		+1465		GANHOS 12 H NOITE =		2160		PERDAS 12 H NOITE =		1750		BH NOITE =		460						
GANHOS 24 H =		2640		PERDAS 24 H + 1000ML (PERDAS INSENSÍVEIS) =		4800		PERDAS 24 H + 1000ML (PERDAS INSENSÍVEIS) =		1000 + 2925 = 3925		BH NAS 24 H =		+875		BH ACUMULADO =		-121										
ASSINATURA:												ASSINATURA:																

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
 CPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lt. 147 - Fortaleza/CE

Erika Fátima Torres
 ENFERMEIRA
 COREN-PB 170593

Erika Fátima Torres
 ENFERMEIRA
 COREN-PB 170593



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Dimas Mata

HD:

REG:

SETOR: UTI - P2 LEITO: 77 DATA: 13/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H																																																			
P. ARTERIAL		155/82						164/107				122/60																																																																	
PULSO/FC		68			8			89				73																																																																	
TEMPERATURA		36,8°			A			36,2°				37,5																																																																	
RESPIRAÇÃO		14			N			11				10																																																																	
SAT. O ₂		100			H			100																																																																					
PVC					O																																																																								
PIA																																																																													
HGT						135						136																																																																	
SF 0,9%		I	N	F	U	S	Ó	E	S			V	E	N	O	S	A	S							150																																																				
SRL		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125																																																		
SG 5%																																																																													
SORO EXTRA																																																																													
SEDAÇÃO																																																																													
ANALGESIA		30	30	30	30	30	↓	-	-	-	-	-	150																																																																
MEDICAÇÕES																																																																													
NORA		10	10	10	10	10	10	10	10	8	8	8	8	20																																																															
DOPA																																																																													
HEMODERIVADOS																																																																													
NPT																																																																													
DIETA																																																																													
ÁGUA																																																																													
MEDICAÇÕES																																																																													
SNG/VÔMITOS																																																																													
FEZES																																																																													
DIURESE																																																																													
HEMODIÁLISE																																																																													
DRENO TORAC. D																																																																													
DRENO TORAC. E																																																																													
DRENO SUCCÃO																																																																													
DRENO CAVITÁRI																																																																													
DVE																																																																													
GANHOS 12 H DIA = + 1762													PERDAS 12 H DIA = - 2900													BH DIA = - 1138													GANHOS 12 H NOITE = + 1635													PERDAS 12 H NOITE = - 4600													BH NOITE = - 2965												
GANHOS 24 H = 3397													PERDAS 24 H + 1000ML (PERDAS INSENSÍVEIS) = 7200 + 1000 = 8200													BH 24 H = - 5.103													BH ACUMULADO = - 11.248																																						
ASSINATURA: <u>[assinatura]</u>													ASSINATURA:													ASSINATURA:													ASSINATURA:																																						

Erica Florencia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PA 170593



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Dimas Mata

HD:

REG:

SETOR: UTI - Reda LEITO: 71 DATA: 13/05/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H		
P. ARTERIAL	135/62							164/107			132/60				118/68			129/68			127/61			120/90				
PULSO/FC	68				6			89			73				83			77			79			80				
TEMPERATURA	36,8°				A			36,8°			37,5				37,4			37,2			37,2			37,8				
RESPIRAÇÃO	14				N			11			10				11			10			10			10				
SAT. O ₂	100				H			100							97			100			100			100				
PVC					O																							
PIA																												
HGT						135					146							145						150				
SF 0,9%																												
SRL	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
SG 5%																												
SORO EXTRA																												
SEDAÇÃO																												
ANALGESIA	30	30	30	30	30	↓	-	-	-	-	-	-	150															
MEDICAÇÕES																												
NORA	10	10	10	10	10	10	10	10	8	8	8	8	112	8	8	8	8	8	8	5	5	5	5	5	5	5	5	
DOPA																												
HEMODERIVADOS																												
NPT																												
DIETA																												
ÁGUA																												
MEDICAÇÕES																												
SNG/VÔMITOS																												
FEZES																												
DIURESE																												
HEMODIÁLISE																												
DRENO TORAC. D																												
DRENO TORAC. E																												
DRENO SUÇÃO																												
DRENO CAVITÁRI																												
DVE																												

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 EMVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 330
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom L. G. F. 300 - 117 - Paraíba/CE

GANHOS 12 H DIA = + 1762	PERDAS 12 H DIA = - 2900	BH DIA = - 1138	GANHOS 12 H NOITE = + 1635	PERDAS 12 H NOITE = - 4600	BH NOITE = - 2965
GANHOS 24 H = 3397	PERDAS 24 H + 1000ML (PERDAS INSENSÍVEIS) = 7300 + 1000 = 8300	BH NAS 24 H = - 5.103	BH ACUMULADO = - 11.248		

ASSINATURA: [Signature]

ASSINATURA:

Erica Florença Torres
 ENFERMEIRA
 COREN-PA 170593

Centenário



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: D I M A S M O R A										PRONTUÁRIO:		
IDADE:		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		COR: B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:
At. plant. Solitário

ULTRASSONOGRÁFIA
Realizada em:
08/06/14

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:
USG FAST

URGÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/>		ROTINA <input type="checkbox"/>		Dr. Tião Lívio Vieira Cavalo Ex. Geral / Cir. Geral / Ginec. / Urologia CRM-PB 6949
DATA: 08, 06, 14		HORA DA SOLICITAÇÃO?		

Carimbo e Assinatura do Médico

Mod. 002

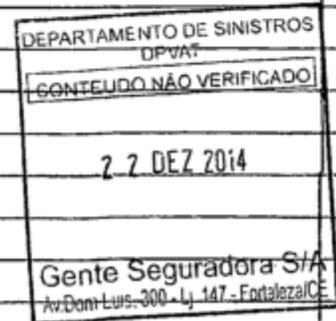
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lus. 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
							18.06.14.	
18/06	13:50						<p>Obito Toraxico deprimido 50 ml.</p> <p>23:50 min</p> <p>24:05.</p> <p>Paciente no ICDH com diagnóstico de TCE grave. Paciente apresenta de sinais de desidratação, acido urico, elevados de diurese @ por sua diurese de 50 ml de urina. Sem de sibilos pulmonares. AUP. MSE; sem febre.</p> <p>Obs: hoje não foi realizado mais exames.</p>	1

COREN 12505
CPF: 250.44.890-99

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DRVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
17/06/14	-	36°C	-	-	130x80		<p>Paciente evolui em EGR, seralento, normocorado, hipotênico, apêndice ao toque, em venoclise. Aceita pouco a dieta. Diurese por SVD (300ml). Está o dreno de Mucosa. Segue sem intercorrências no momento e aos cuidados da enfermagem.</p>	
	20:00						<p>Paciente segue sem intercorrências no momento. Realizado cuidados de enfermagem e medicação conforme prescrição médica.</p>	



Folha de Tratamento e Evolução

Isolamento

Paciente) *Domina Dôta* Alojamento) Leito) Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17.06.14	<i>Insula Luvic</i>	<i>18:20</i>	<i>Po H091</i>
	<i>SF 1000ml w m</i>		
<i>Do: 14/10/14</i>	<i>SF 1000ml</i>	<i>18:07</i>	<i>tefrol phr</i>
	<i>Morpropan 2g w 8/10</i>		<i>SP 2/1</i>
	<i>Improne 2g w 1/10</i>	<i>16:07</i>	<i>to: Seco</i>
	<i>Alumendom 8mg w 10m</i>	<i>16:07</i>	<i>d: Nihil</i>
	<i>Omeprazol 40mg w 1x/d</i>		
	<i>Lidoc 40mg w 12m</i>		
	<i>ol</i>		

*Dr. Amaury S. Filho
CRM 5273
HEUP/SECRETARIA*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DP/AT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

Pac. admitido na aula numero 1200h
segue as normas em anexo

Magna Silva de Barros
Téc. Farmagem
COREPROB 707482

16/06/14 - 20h PA 120x80 mmHg. P=80 R=18.

21:00

19:00h
Diurese 2000ml.
Dreno torácico
(001)

Salena

Paciente evolui com
estado regular, mantido
conforme prescrição

14599

Cópia
de
16/06/14

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
22 UEZ 2014
Gente Seguradora S/A Av. Dom Lus, 300 - Lt 147 - Fortaleza/CE

NEQUILIBRIO...
 DATA 16/6/14

B C D E F G K T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AO

 **GOVERNO DA PARAÍBA**

Esse

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO	ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC	OBSERVAÇÕES		
16.06.14	DIETA PASTOSA A/C DA NUTRIÇÃO						
	1 SRL 500ml + kcl 19.1% 45ml + GLUC CA 10% 15ML EV 4/4 h	10	14	18	22	02	06
	2 SF0,9% 1000ml EV ABERTO ACM						
DO 14/06/14	3 MEROPENEM 2G+ SF0,9% 100ML EV DE 8/8H	10	18	18	2		
	4 HIDANTAL 2ml+ AD 1AMP EV 8/8h	10	18	18	2		
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM						6
	6 NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H	10	18	18	02		
	7 DAPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H	10	16	18	22	A	
	9 HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	21	18	18	23	05	1.26
	10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl						
	11 TORAGESIC 30MG 01AMP + SF0,9% 100ML EV 8/8H	10	18	18	2		
	12 LASIX 01AMP + AD EV 8/8H	10	18	18	2		
	13 NORADRENALINA 4FA + SF 0,9% 234ML EV EM BIC ACM						
	14 DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA						
	15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA						
	16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
	18 ÓLEO MINERAL 10ML VO 3X AO DIA	10	18	18	2		
	20						
	21						
	22						

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis 300 - Lj 147 - Faria Braz/CE

Dr. Rennah Gonçalves
MÉDICO
 CRM/PB 7327

RENNAH GONÇALVES
 MÉDICO PLANTONISTA

ÉRICA
 ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

31
32
33
34

B C D E F G K T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AO



HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO	ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC	OBSERVAÇÕES
15.06.14	DIETA PASTOSA A/C DA NUTRIÇÃO				
	1 SRL 500ml + kcl 19.1 % 5 ml + GLUC CA 10% 15ML EV 4/4 h	10	24	18	22 02 06
	2 SFO,9% 1000ml EV ABERTO ACM				
DO 14/06/14	3 MEROPENEM 2G+ SFO,9% 100ML EV DE 8/8H	10		18	2
	4 HIDANTAL 2ml+ AD 1AMP EV 8/8h	10		18	2
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM				6
	6 NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H	10		18	02
	7 DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H	10		18	22 4
	9 HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	12		17	23 05
	10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	11 TORAGESIC 30MG 01AMP + SFO,9% 100ML EV 8/8H	10		18	2
	12 LASIX 01AMP + AD EV 8/8H	10		18	2
	13 NORADRENALINA 4FA + SF 0,9% 234ML EV EM BIC ACM				
	14 DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA				
	15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA				
	16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	18 ÓLEO MINERAL 10ML VO 3X AO DIA	10		18	2
	20				
	21				
	22				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DP/VAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

2 2 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lus, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

VERONICA CESARINO MÉDICO PLANTONISTA
LUCIANA ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

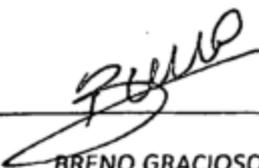
182
183
184

182
183
184

MÉD. CA

NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	4º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
12/06/2014	<ul style="list-style-type: none"> • POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PCTE COM QUADRO CLINICO ESTÁVEL, GRAVE, EM SEDO ANALGESIA COM DORMONID E FENTANIL, INTUBADO SOB VMI, SEM DRIVE VENTILATÓRIO. RESPONDE FRACAMENTE AOS ESTÍMULOS. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM USO DE NORADRENALINA.</p> <p>AO EXAME: EGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO TURVA/CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 1900 ML, COM BALANÇO HÍDRICO DE 1445ML EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES DE ONTEM. DRENO DE TÓRAS À DIREITA COM DÉBITO DE 200ML, DRENO CEFÁLICO COM DÉBITO DE 30ML.</p> <p>ACV: RCR, BCNF; FC: 67BPM, PA: 151/78 MMHG</p> <p>AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 14/14 IRPM, FIO2= 45%, SPO2=92%</p> <p>ABDOMEN: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+) HIPOATIVOS.</p>
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. SUPORTE CLÍNICO 2. DESMAME DA SEDAÇÃO E DA VENTILAÇÃO MECÂNICA 3.


BRENO GRACIOSO
 MÉDICO
 CRM - PB 7891

CRM 7891

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis. 309 - Lj 147 - Fortaleza/CE

B C D E F G K T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AO

 **GOVERNO DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO	ADMITIDO EM:	ID 44	GÊNERO			
14.06.14	DIETA ZERO - SOG ABERTA <i>em falta</i>	09/06/2014		MASC			
	1 SRL 500ml + kcl 19.1 % 5 ml + GLUC CA 10% 15ML EV 4/4 h	10	14	18	22	02	06
	2 SF0,9% 1000ml EV ABERTO ACM						
00 09/06/14	3 ROCEFIM 1g + ABD EV 12/12h <i>(falta)</i>	18		18	22		
	4 HIDANTAL 2ml EV 8/8h	18		18		2	
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM						6
	6 NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H	10		18		02	
	7 DAPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H - SE FEBRE						
	9 HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	11		17	23		05
	10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl						
	11 TORAGESIC 30MG 01AMP + AD EV 8\8H	18	14	18	22	02	06
	12 LASIX 01AMP + AD EV 8/8H	10		18		2	
	13 NORADRENALINA 4FA + SF 0,9% 234ML EV EM BIC ACM						
	14 DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA						
	15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA						
	16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
	17 CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM						
	18 TILATIL 40MG 01 AMP + ABD EV 12\12h	10		18	22		
09/06/14	20 <i>Verificar a dose de...</i>						
	21						
	22						

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

BRENO MÉDICO PLANTONISTA
ÉRICA ENFERMEIRO RESPONSÁVEL


Breno Gracioso Cardoso
MÉDICO
CRM - PG 7891

B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AO



HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

DATA	SPM DIMAS MOTA DE ARAÚJO	ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC	OBSERVAÇÕES
13.06.14	DIETA ZERO - SOG ABERTA				
	1 500ml 500ml + kcl 19.1 % 05 ml iv 4/4 h + Vit B12 + Gluc Ca 10. 20ml	10	20	18	22
	2 SFO,9% 1000ml EV ABERTO ACM			02	06
00 09/06/14	3 ROCEFIM 1g + ABD EV 12/12h	20		22	
	4 HIDANTAL 2ml EV 8/8h	10		18	2
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM				6
	6 NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H SN				
	7 DAPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H	20		16	22
	9 HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	14		17	23
	10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl				05
	11 DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)				
	12 FENTANYL 2FA + SFO,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)				
	13 KCL 30ML + S.F. 200ML EV em 3h ACM				
	14 DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA				
	15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA				
	16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	17 CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM				
	18 NORADRENALINA 4FA + SF 0,9% 234ML EV EM BIC ACM				
	20 lasix 01 amp iv 8/8 h	10		18	02
	21				
	22				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Genta Seguros S/A
Av. Dom Lus, 300 - Lj 147 - Foz de Iguaçu

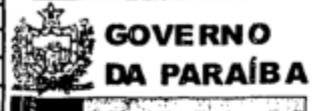
Luís Flavio de Araújo Costa
CRM 3604 CPF 104-59
MÉDICO PLANTONISTA

BETÂNIA
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

254

REGISTRO DE ATENDIMENTO
 Nº: 12.6.14

B C D E F G K T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AO



HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO		ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC	OBSERVAÇÕES
12/06/2014	1	DIETA ZERO - SOG ABERTA				
	2	500ml 500ml EV 4/4H <i>Suspensão, sem TEM 22</i>	16	14	18	22
	3	SFO,9% 1000ml EV ABERTO ACM				02
DO 09/06/14	4	ROCEFIM 1g + ABD EV 12/12h	20			06
	5	HIDANTAL 2ml EV 8/8h	10			
	6	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM				
	7	NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H SN				6
	8	DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H	20	18	22	
	9	HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	14	17	23	4
	10	GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl				05
	11	DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)				
	12	FENTANYL 2FA + SFO,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)				
	13	KCL 30ML + S.F. 200ML EV em 3h ACM				
	14	DECÚBITO ELEVADO 30º / CÂBEÇA POSIÇÃO NEUTRA				
	15	FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA				
	16	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	17	CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM				
	18	NORADRENALINA 4FA + SFO,9% 234ML EV EM BIC ACM				
	19	SFO,9% 500ml EV ACDA	14	15/10		
	20	LAIX 01 AMP + ABD EV 8/8L	21		22	06
	21	SAL 500ml + Gluc 200r. 20ml EV 4/4L	14	18	22	06
	22					

DEPARTAMENTO DE SINIS ROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 309 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

ITALO
 MÉDICO PLANTONISTA

GUIA/ERICA
 ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

Italo César da Silva Siqueira
 MÉDICO
 CRM/PB 6128

com
Ch
na 10/06/14

	B	C	D	E	F	G	K	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO			
2	 GOVERNO DA PARAÍBA																													
3	HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B																													
4	LEITO 11 ROSA																													
5	DEPARTAMENTO DE SINISTROS OBSERVAÇÕES CONTEÚDO NÃO VERIFICADO																													
6	22 DEZ 2014																													
7	Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza - CE																													
8	DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO										ADMITIDO EM:	ID 44	GÊNERO																
9												09/06/2014		MASC																
10												HORÁRIOS																		
11	11/06/2014	DIETA ZERO - SOG ABERTA																												
12		1	SF0,9% 500ml EV 4/4H										10	14				18	22	02	06									
13		2	SF0,9% 1000ml EV ABERTO ACM																											
14	09/06/14	3	ROCEFIM 1g + ABD EV 12/12h										10						22											
15		4	HIDANTAL 2ml EV 8/8h										10				18			2										
16		5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM																											
17		6	NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H SN																											
18		7	DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H										10				16			22	4									
19		9	HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO											12																
20		10	GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl																											
21		11	DORMONID 100mg + SF0,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)										06:55																	
22		12	FENTANYL 2FA + SF0,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)										8:30																	
23		13	KCL 30ML + S.F. 200ML EV em 3h ACM																											
24		14	DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA																											
25		15	FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA																											
26		16	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA																											
27		17	CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM																											
28		18	NORADRENALINA 4FA + SF 0,9% 24ML EV EM BIC ACM (234mo)										8:30																	
29		20	<i>Ch. acidez</i>																											
30		21																												
31		22																												
32	ALYSSON										GITANA/LUCIANA																			
33	Médico PLANTONISTA										ENFERMEIRO RESPONSÁVEL																			
34	Alysson Luis B. P. de Azeis										HETCGDLGF																			
35	Médico do Trabalho										CNPJ: 08.778.268/0038-58																			

Alysson Luis B. P. de Azeis
Médico do Trabalho
Av. PB 147

HETCGDLGF
CNPJ: 08.778.268/0038-58
N. Bol: **PO538855**
382ml CHX PF () PL () ABORH **A+**
Hora de Início: **8:30** PA **10:00** Temp **30C**
Hora Término: PA Temp
Data: **11/06/14** Responsável: **[assinatura]**

HETCGDLGF
CNPJ: 08.778.268/0038-58
N. Bol: **PO538855**
Hora de Início: **8:30** PA **10:00** Temp **30C**
Hora Término: PA Temp
Data: **11/06/14** Responsável: **[assinatura]**

B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AO

2
3
4
5
6
7
8

GOVERNO DA PARAÍBA

COM REALIZADO ENSCA ATIVA
Data 10, 06, 14

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO	ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC
10/06/2014	DIETA ZERO - SOG ABERTA			
		HORÁRIOS:		
11	1 SF0,9% 500ml EV 4/4H	10	14	18
12	2 SF0,9% 1000ml EV ABERTO ACM			22
13	3 ROCEFIM 1g + ABD EV 12/12h	10		22
14	4 HIDANTAL 2ml EV 8/8h	10		18
15	5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM			
16	6 NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H SN			
17	7 DAPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H	10	18	22
18	9 HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	11	11	25
19	10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl			
20	11 DORMONID 100mg + SF0,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)			
21	12 FENTANYL 2FA + SF0,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)	15	15	22
22	13 KCL 30ML + S.F. 200ML EV em 3h ACM			
23	14 DECÚBITO ELEVADO 30° / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA			
24	15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA			
25	16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			
26	17 CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM			
27	18 <i>Medicamento (4) - 234 ml EV 4/4H</i>	10	10	25
28	19 <i>Medicamento 500 ml EV 12/12h</i>	17	17	45
29	20 <i>PA - 50/130</i>	18		
30	21 <i>CA - 600 ml EV</i>			
31	22			

OBSERVAÇÕES

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lus. 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

ALYSSON
MÉDICO PLANTONISTA
CNPJ: 06.170.200/0003-53

LEIDE / SILVIA
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
CNPJ: 06.170.200/0003-53

N Bolsa: 05545074

258 ml CHRA PFI () PLI () ABO/RR *At*

Hora de Início: 18:30 PA: 13420 Temp: 37.4

Hora Término: PA: Temp:

Data: 10/06/14 Responsável: *Leide*

CNPJ: 06.170.200/0003-53

N Bolsa: H0527595

383 ml CHRA PFI () PLI () ABO/RR *At*

Hora de Início: 19:30 PA: 13250 Temp: 37.5

Hora Término: PA: Temp:

Data: 10/06/14 Responsável: *Leide*

	B	C	D	E	F	G	K	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO
2	HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA																										
3	DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES																										
4	UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B																										
5	LEITO 11 ROSA																										
6																											
7																											
8																											

DATA	INDICADOR	INDICADOR DE ATENDIMENTO	CONTIDO EM	GENERO	RELEVANCIA
	2	SOLUÇÃO DE EVASÃO ACIM	/	/	/
09/06/14	3	ROCEFIN 3g + ABD EV 12/12h	/	/	/
	4	HIDANTAL 2ml EV 8/8h	/	/	/
	5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEJUM	/	/	/
	6	NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H SN	/	/	/
	7	DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H	/	/	/
	9	HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	/	/	/
	10	GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl	/	/	/
	11	DORAMON 100 mg + S.F. 200ML EV em 3h (AJUSTES ACM)	/	/	/
	12	FENTANYL 2rA + S.F. 100ml EV Bic 15ml/n (AJUSTES ACM)	/	/	/
	13	KCL 30ML + S.F. 200ML EV em 3h ACM	/	/	/
	14	DECUBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA	/	/	/
	15	FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA	/	/	/
	16	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	/	/	/
	17	CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM	/	/	/
	18	Bic Sodio 100 (N) Sem	/	/	/
	20	C Heparina 1 (N) ACM	/	/	/
	21	Manitol 250 (N) ACM	/	/	/
	22		/	/	/

HETEDDLP
 CNPJ: 08.770.288/0038-58
 N Bolsa: 0104947
 292 mi CH(3 PFI) FLU) ABOIRH At
 Hora de Inicio: 11:00 PA Temp: 36
 Hora Término: PA
 Data: 09 06 14 Responsável: [Assinatura]

ARTURO
 MÉDICO RESPONSÁVEL
 De Anestesiologia
 TERAPIA INTENSIVA
 CRM-PA 0920

ÉRICA / SILVIA
 ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 2-2 DEZ-2014

Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE



NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO

PRONTUÁRIO: 1116991

UTI – ROSA

IDADE

44

DUTI

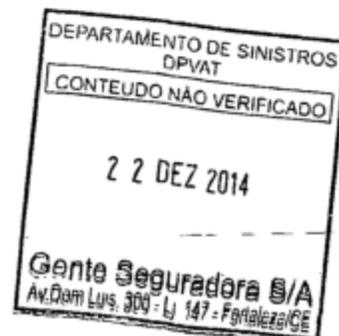
7º

LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
15/06/2014	<ul style="list-style-type: none"> • POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE EVOLUINDO COM EGR EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA ACORDADO, UM TANTO DESORIENTADO AFEBRIL, EUPNEICO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO PUPILAS ISOCORICAS FOTORREAGENTES, COM EQUIMOSE PERIORBITARIA DISCRETA À ESQUERDA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM DROGA VASOATIVA(NORADRENALINA -3ML/H). AO EXAME: EGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO ALGO CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 7400 ML COM BALANÇO HÍDRICO DE -996mL EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES DE ENFERMAGEM DE ONTEM. ACV: RCR, BCNF; FC: 74BPM, PA: 140X83 MMHG AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 18 IRPM, SPO2=100% COM DRENO TORÁCICO À DIREITA EM SELO D'ÁGUA SEM DEBITO ABDOMEN: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+) SN- ECG 14 AO 3 RV 5 RM 6</p>
CONDUTA	REDUZO NORADRENALINA PARA 3ML/H E OBSERVO NIVEIS PRESSORICOS; AGUARDO VAGA EM ENFERMARIA

Dr. Rennah Gonçalves
MÉDICO
CRM/PB 1327

Rennah Gonçalves



100%
S/A

NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	6º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
14/06/2014	<ul style="list-style-type: none"> • POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE EVOLUINDO COM EGR EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA ACORDADO ORIENTADO AFEBRIL, EUPNEICO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO PUPILAS ISOCORICAS FOTORREAGENTES, COM EQUIMOSE PERIORBITARIO DISCRETO À ESQUERDA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM DROGA VASOATIVA(NORADRENALINA -5ML/H).</p> <p>AO EXAME: EGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO ALGO CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 7400 ML COM BALANÇO HÍDRICO DE -5103ML (??) EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES DE ONTEM.</p> <p>ACV: RCR, BCNF; FC: 74BPM, PA: 140X83 MMHG</p> <p>AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 18 IRPM, SPO2=100% COM DRENO TORÁCICO À DIREITA EM SELO D'ÁGUA SEM DEBITO</p> <p>ABDOME: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+)</p> <p>SN- ECG 14 AO 3 RV 5 RM 6</p>
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. SUPORTE CLÍNICO 2. SOLICITO RX DE TÓRAX 3. PROGRAMA ALTA PARA ENFERMARIA 4. VPM 5.

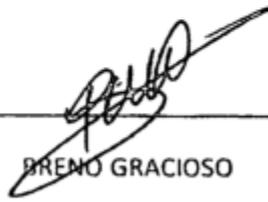
Dr. Verônica Césarino de Souza F. F. de S.
MÉDICA
CRM-PB 100.000.000.000

VERÔNICA CÉSARINO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj 147 - Foz de Iguaçu/CE

NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	5º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
13/06/2014	<ul style="list-style-type: none"> • POLITRAUMATISMO • TCE GRUPO I • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PCTE COM DISCRETA MELHORA NO QUADRO CLINICO, AINDA GRAVE, DESLIGADA SEDAÇÃO ESTA MANHÃ, PCTE ACORDADO, AGITADO, POREM SEM DRIVE VENTILATÓRIO (NÃO SUPORTA MODO CPAP). RESPONDE AOS ESTÍMULOS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE VASOATIVOS.</p> <p>AO EXAME: FGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO ALGO CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 8500 (?)ML, COM BALANÇO HÍDRICO DE -6145ML (??) EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES DE TEMPERATURA. DRENO DE TÓRAS À DIREITA SEM DÉBITO REGISTRADO.</p> <p>ACV: RCR, BCL; FC: 87BPM, PA: 135/72 MMHG</p> <p>AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 10/10 IRPM, FIO2= 50%, SPO2=100%</p> <p>ABDOME: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+) HIPOATIVOS.</p>
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. SUPORTO VENTILATÓRIO 2. DESMAMAMENTO DA SEDAÇÃO E DA VENTILAÇÃO MECÂNICA 3.


BRENO GRACIOSO
 CRM 7891

Breno Gracioso Cardoso
 MÉDICO
 CRM - PB 7891

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Lus. 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	1º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO									
09/06/2014	<ul style="list-style-type: none"> • POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA 									
HD	* CEFTRIAXONA (09/06/14)									
DISPOSITIVOS	<input checked="" type="checkbox"/> TOT <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> CATETER PIC <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> OUTROS: VMI									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	Tº	PIC	HGT	DIURESE
	MAX.	70	40	87	VMI	99	36,0	***	***	***** ml
	MIN.	***	***	***	***	***	***	***	***	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE PROVENIENTE DO BLOCO CIRURGICO COM ANTECEDENTE DE PO PARA DRENAGEM DE HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL EXTENSO ONTEM.</p> <p>AO EXAME FÍSICO: SEDADO, RAMSAY 6, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO A VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, PUNTIFORMES.</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT.</p> <p>ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.</p> <p>MMII SEM EDEMA.</p>									
EXAMES LABORATORIAIS 09/06/14	Hb: / Hto: / LEUCO: (B: / S: / E: / L: / M:) / PLAQUETAS: / GLIC: 179 / URÉIA: / CREAT: / Na: 139 / K: 5,2 / Ca: 0,55 / Cl: 111 / LACTATO: 2,4 / GAMA GT: / FOSF. ALCALINA: / TGO: / TGP: / BILIRRUBINAS: T= ; D= ; I= / CPK: / CK – MB: / AMILASE: Gasometria Arterial: PH 7,28 / PCO2: 33,3 / PO2: 398 / BE: -9,9 / HCO3: 16,5									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. SUPORTE HEMODINÂMICO INTENSIVO 2. CORREÇÃO GASOMÉTRICA 									

Dr. Arturo F. P. Nogueira
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB: 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM-PB 6520



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Damenys Mate de Araujo Idade: 44
 Convênio: SUS OU: 08.04-69 Data: 08/06/14
 Procedimento: Tratamento cirurgico Hematoma extradural.
 Cirurgião: Dr Daniel Dora Auxiliar: Dr Alexandri Anestesista: Dr Ricardo Almeida
P. Viegas
 Início: 18:30 Término: Anestesia: geral

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
22:00	132/66	107	100%	Luciana + Carla	-	Sedado/entubado
23:00	94/62	106	100%	Benedicanda + Carla	-	Sedado + entubado
24:00	92/57	114	100%	Benedicanda + Carla	-	"
01:00	92/57	106	100%	Benedicanda + Carla	-	"
02:00	92/57	109	100%	Brenda	-	"
03:00	92/57	120	100%	Brenda + Soma	-	"
04:00	70x50	121	100%	Luciana + Benedicanda	-	Sedado/entubado
05:00	74x45	122	100%	Luciana + Benedicanda	-	Sedado/entubado
06:00	78x51	125	100%	Benedicanda + Carla	-	"
07:00	72x44	123	100%	Benedicanda + Carla	-	"
08:00	93x58	109	100%	Luciana	-	"

Medicamentos/Materiais	Quantidade
① Pacipryl 20x100 Bancina Muscipon	
② HC - 01 unidade em água	

Observações:
Despizado nasal 06:30 - (500 ml)

Assinatura Anestesista: [Signature]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Lus, 368 - Lt 137 - Fátima/PA
 Circulante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLÍCIA DE TRÁFICO DE DROGAS

PROIBIDO PLÁSTICA

DIMAS MOTA DE ARAUJO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

304
300
290
280
270

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

23998036-3

DIMAS MOTA DE ARAUJO

08/09/1969

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

50.707.799-4 08/FEV/2007

DIMAS MOTA DE ARAUJO

JOSE BATISTA DE ARAUJO

E MATILDE MOTA DE ARAUJO

MÃE D'AGUA -PB 08/SET/1969

MÃE D'AGUA-PB

MÃE D'AGUA

CN: LV.A007/FLS.0527/N.003866

714203044/53

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 UEL 2014

Gente Seguradora S/A
Av Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

4
53
06
66
70
40
55
30

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

714.203.044-53

Nome
DIMAS VOTA DE ARAUJO

Nas. em
03/03/1969



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Coritiba Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 309 - Bl. 147 - Fátima - DE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PB 0062400011315880539140
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA: 1 COO. RENAVAM: 885605098 R.T.B.: 7 EXERCÍCIO: 2006

NOME/ENDEREÇO:
SEBASTIANA DE OLIVEIRA N GOUVEIA
SIT FUNDAMENTO DE CIMA SN CASA
ZONA RURAL
58698000 CACIMBAS-PB

CPF/CGC: 01922361488 PLACA: MNM3295/PB

PLACA INT/UF: CHASSI: 9C2JC30706RB72989

ANEXO: 03

DATA: 22/06/2006

CAP/PT/CL: 2 CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚRICA: VENC. COTA ÚRICA: 05/06/2006 VENC./COTAS: 1º **/**/**

FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/OTAS: 2º **/**/**

PREMIO LIQUIDO(R\$): I.O.F.: PREMIO TOTAL(R\$): DATA DE PAGAMENTO: 05/06/2006

OBSERVAÇÕES: F. GONS. NACIONAL HONDA LTDA

ASSINATURA: AURELIANO D. LEITE

PLACA: 440 DATA: 22/06/2006

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

PB Nº 5680539140 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO:
SEBASTIANA DE OLIVEIRA N GOUVEIA
SIT FUNDAMENTO DE CIMA SN CASA
ZONA RURAL
58698000 CACIMBAS-PB

CPF/CGC: 01922361488 PLACA: MNM3295/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO
PB Nº 5680539140

EXERCÍCIO: 2006 DATA EMISSÃO: 22/06/2006

NOME/ENDEREÇO:
SEBASTIANA DE OLIVEIRA N GOUVEIA

ZONA RURAL
58698000 CACIMBAS-PB

VIA: 1 CPF/CGC: 01922361488 PLACA: MNM3295/PB

COO. RENAVAM: 885605098 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO/FAB: 2006 CAT. INB: 9 CHASSI: 9C2JC30706RB72989

PREMIO LIQUIDO(R\$): I.O.F. (R\$): TOTAL(R\$):

***** SEGURO P A G O

31054-0858402-20060622

22 de Junho de 2006
Gente Seguros S.A.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Dimas Mota de Araújo, portador da carteira de identidade nº 507077994 e inscrito no CPF/MF sob o nº 714.203.044-53 residente e domiciliado na Sítio Bem Conselho, SN Cidade Matureia Estado Paraíba declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

DIMAS MOTA DE ARAUJO

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Matureia PB, 17/12/2014

Local e data

