

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Romulo Ferreira Donato, brasileiro (a),
solteiro, ano de 1977, portador da Cédula de Identidade nº:
3434577, inscrito no CPF nº: 099/722/954-35, residente e domiciliado
na Rua Maria Rodrigues, Nº 4, Bairro, Djt. das Mucamas
na Cidade Campina Grande, de 58450-700, FONE 83 996339254.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

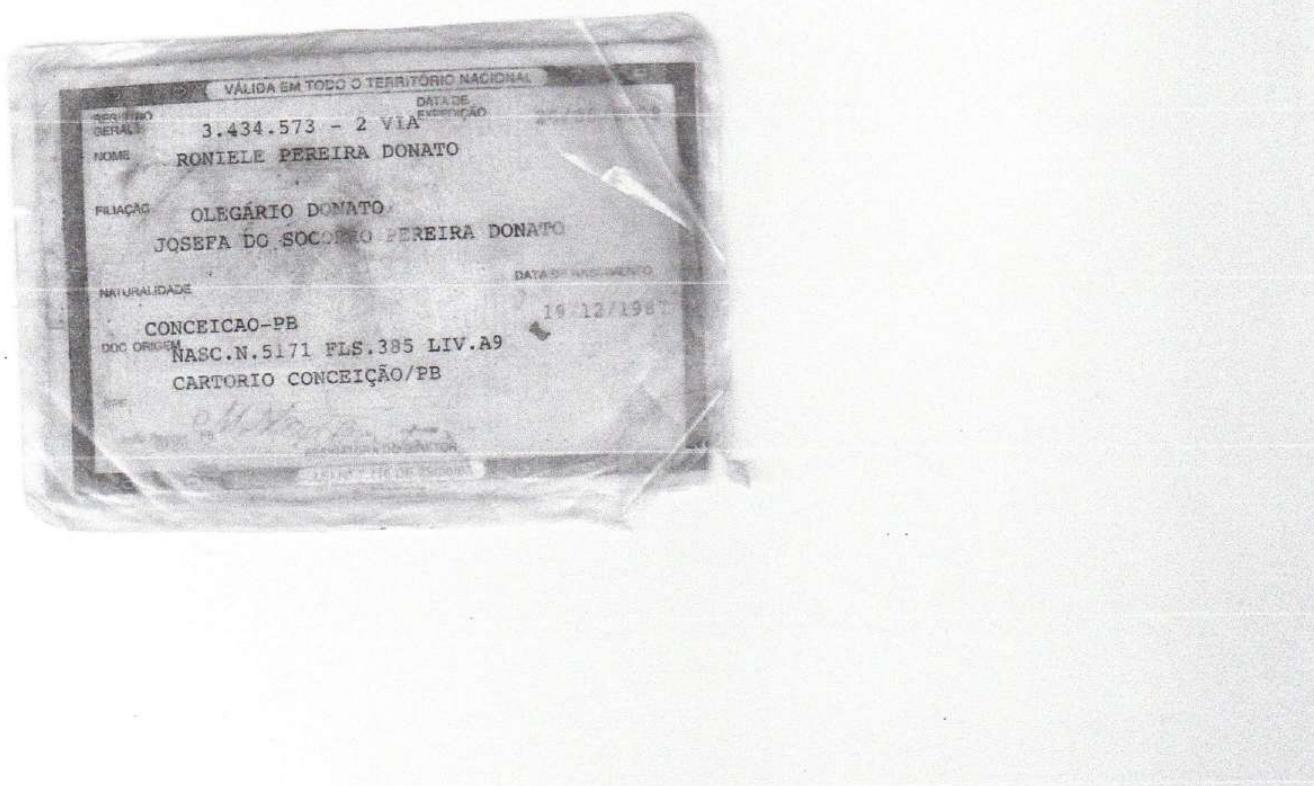
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 14 de Sexta de 2020.

+Romulo Ferreira DONATO
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinamarca, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064367800000034072784
Número do documento: 20102011064367800000034072784

Num. 35672470 - Pág. 1

LIAZON FERREIRA LIMA
1. LIAZON FERREIRA LIMA
2. AYDENE SODRÉS
3. B CIPREDE - LIST MECÂNICO-S
4. A VIDA GRANDE / PSCP 52415670 (A/G 401)
5. FFC/CPV/PRN [46 077-074-88]



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CODIGO: **renan**

Descrição	Quant.	Tensão / Tubos	Valor Base Calc.	Aliq ICMS	ICMS Base Calc.	ICMS Base (R\$)	ICMS Base (R\$)	ICMS Base Calc. 100% (R\$)	ICMS Base Calc. 100% (R\$)
CORPOS E MONTAGENS DE LÂMINAS E SERVIÇOS CONTRIBUÍNTES PÚBLICOS	1238	0,722070	930,76	6,60%	25	202,60	307,76	13,09	46,41
JURADO DE MORADA/2020			126,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
MULTA/2020			2,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
ATUALIZAÇÃO/MONTEIRA/2020			6,68	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
			0,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Cód. de Classificação do item



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:43
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010201106436780000034072784>
Número do documento: 2010201106436780000034072784

Núm. 35672470 - Pág. 2

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº03631.01.2020.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 17/03/2020

Hora: 13:24:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Iara Cordeiro da Rocha, Novo Cruzeiro, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Rua

VÍTIMA(S)

Roniele Pereira Donato, filiação: Josefa do Socorro Pereira Donato e Olegario Donato, idade: 32, data de nascimento: 19/12/1987, identidade de Gênero: masculino, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Conceição, estado civil: solteiro(a), escolaridade: Ensino fundamental completo, profissão: Auxiliar de Serviços Gerais, documentos(s) de identificação: CPF nº 099.722.954-35, endereço: Av Joao Walling, 146, Velame, Campina Grande, PB, ponto de referência: Proximo do Mercadinho Estefanio/motel Saara, telefone: (83) 99633-9254.

TESTEMUNHA(S)

Rosangela de Olinda Campelo Melo, filiação: Rosa Silva de Olinda Campelo e Marcelo de Olinda Campelo, idade: 50, data de nascimento: 18/10/1969, identidade de gênero: feminino, nome social: Rosangela de Olinda Campelo Melo, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: viuva(a), profissão: Do Lar, documentos(s) de identificação: CPF nº 691.338.914-00, endereço: Rua Sebastiana Pereira Branda, 28, Velame, Campina Grande, PB, ponto de referência: Motel Saara, telefone: (83) 98711-5734.

Arlane Liangelys Campello Melo Santos, filiação: Rosangela de Olinda Campello Melo e Elinaldo Silva Melo, idade: 28, data de nascimento: 09/06/1992, identidade de gênero: feminino, nome social: Arlane Liangelys Campello Melo Santos, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: casado(a), profissão: Vendedora, documentos(s) de identificação: CPF nº 701.243.264-04, endereço: Rua Sebastiana Pereira Branda, 28, Velame, Campina Grande, PB, ponto de referência: Motel Saara, telefone: (83) 98723-2319.

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca HONDA/CG 125 FAN KS, modelo HONDA/CG 125 FAN KS, tipo de veículo PASSEIO, cor preta, ano 2010/2011, UF: PB, placa NQH-9356, chassi 9C2JC4110BR406314, renavam 00274070545, características gerais: Roubo/furto não município - Uf monteiro - Pb marca/modelo honda/cg 125 Fan Ks cor preta ano Fabricação/ano Modelo 2010/2011 chassi 9c2jc4110br406314 renavam 00274070545 câmbio n/i motor jc41e1b406314 combustível gasolina capacidade de Passageiros 2 tipo do Veículo motocicleta situação do Veículo circulacao espécie do Veículo passageiro categoria do Veículo particular nome Proprietário joao Bosco Campos Simoes

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

PARTE(S)

(1) Roniele Pereira Donato (VITIMA) - Exame de Lesão Corporal Nº 195.2020

Procedimento Policial: 03631.01.2020.2.00.401

1/2

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

HISTÓRICO

Que a vítima na data hora e local descrito acima estava a transitar na moto já citada, momento que estava na via preferencial, onde foi surpreendido por um veículo que o mesmo não sabe descrever; Que a colisão foi na parte esquerda da moto da vítima, atingido neste momento a perna esquerda da vítima; Que com o impacto a vítima foi lançada ao solo e posteriormente socorrida pelo SAMU, para o hospital de trauma de campina grande pb; Que neste citado hospital a vítima passou por procedimento cirúrgico na perna esquerda e no joelho direito, conforme documentos em anexo.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 09 de setembro de 2020.

ELIZABETH REGINA BECKMAN DE SOUZA
Delegado(a) de Polícia Civil

RONIELE PEREIRA DONATO
Notificante

JOSENILDO SOUZA DE ALMEIDA
Agente de Investigação

Procedimento Policial: 03631.01.2020.2.00.401

2/2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200339871 Vítima: RONIELE PEREIRA DONATO

Data do Acidente: 17/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). RONIELE PEREIRA DONATO

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: RONIELE PEREIRA DONATO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000737

Conta: 00000114978-3

Tipo: CONTA POUUPANCA

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

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

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

Atenciosamento

Seguradora Líder-DRVAT





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

X Nexo

#NEBA ALENKIR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Sexo: M

Clinica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 10 Diagnóstico: - FAATVNA EXPONTÂNEA P/PTA (E) - FAATVNA FECHADA P/PTA (E)

DIA 17/03/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	27/03
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	24/03
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	22/03
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h	24/03
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	24/03
7	OVIDPRAZOL. INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06/04
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. TAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	5IN
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	

17/03/2020 Pacie. C/ História de acidente moto-
ciclistico após ingestão de bebida alcoólica,
ao exame, apresenta BEZ, consciência, HÁNIO
ESTÍLICO E FALA ANASTADA. BARRA RESTAURADA,
FLC. EM AGUDAS CALCUNAS (E), f.l.c. expenso em
FACE ARTÉRIAS DO NACEL (S) C/ EXPOSIÇÃO DE
FATUM DA PATA (E) / FLC ABERTA ROMBOADA
(D: SURVA DO GORDO CABEÇUDO E PÉ (E)
TARA GROSSA E ANATÔMICA A (E)
A Centro Cirúrgico

Ericsson A. Marques
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICINA ESPORTIVA
CRM 4770 / TEOT SBOT 7297
Av. Pedro II, 429 - Prata - Campina Grande - PB
Tel. (83) 3341-4666

17.03.20

22:15

PA: JAOX FOMHJS

Paciente consiente orientado.
Admitido do bloco. abrui
cervix abd. ate o momento
sem infecoes nenhuma. M.e.PN
e segue os cuidados do grupo

-soc-



Número do Prontuário: 123255

DATA DA CIRURGIA: 17/03/2020

Número do Atendimento: 2130509 Clín: CENTRO CIRÚRGICO / Enf: URPA / Lei: 10

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO

Data da Internação: 17/03/2020

Atendimento: 2130509

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DA PATELA DIREITA + FRATURA OSSOS DA PERNA ESQUERDA

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC + PATELECTOMIA PARCIAL DIREITA + OSTEOSINTSE TIBIA DISTAL ESQUERDA Data da Cirurgia: 17/03/2020

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: FLAVIO

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia: RAQUEANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação:
1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL MESA CIRURGICA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS
4. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS, LIMPEZA MECÂNICO CIRURGICA E IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA DA FERIDA COM SF 0,9% EM JOELHO DIREITO.
5. OBSERVADO FRATURA COMINUTIVA DA PATELA COM PERDA ÓSSEA DE APROXIMADAMENTE 50 % DA PATELA E DESINSERÇÃO PARCIAL DE TENDÕES PATELAR E QUADRÍCIPITAL.
6. RETIRADA DE FRAGMENTOS COMINUTOS DIMINUTOS E TENODESE TENDÃO PATELAR E QUADRÍCIPITAL COM FIOS DE ETHIBOND.
7. SUTURA DA FERIDA OPERATÓRIA.
8. VIA DE ACESSO A TIBIA DISTAL ESQUERDA.
9. REDUÇÃO CRUENTA E OSTEOSINTSE DA TIBIA DISTAL ESQUERDA COM PLACA EM T BLOQUEADA E PARAFUSOS CORTICais 4.5 mm SOB RADIOSCOPIA
10. IRRIGAÇÃO DA FERIDA COM SF 0,9%
11. SUTURA
12. CURATIVO.

Data 17/03/2020

Assinatura/Carimbo
Fabio De Moura Spa

Dr. Fábio De Moura Spá
Ortopedista Traumatologista
CRM-PB 6119



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Ronielle Pereira Donato DN 19-12-1987

QI LEITE CONVÉNIO IDADE REGISTRO

3200 2130509

CIRURGIA Endoscop. Patolet CIRURGÃO Dr. Fábio S. R. De. Matos (R1)

ANESTESIA Dr. Ricordo.

INSTRUMENTADORA Flora DATA INÍCIO FIM

17-03-20 17:40 19:00

Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Qtd.	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix
	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
20	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Compressa Pequena		Catgut Simples
	Cotonoide		Catgut Simples Sertix
	Dreno		Catgut Simples Sertix
	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix
01	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
	Dreno Pezzer n°	01	Ethibond № 05
	Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Equipo de Macrogotas		Ethibond
01	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Espadrapelo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
01	Gase Pacote c/ 10 unidades	03	Fila cardíaca
	H ₂ O ml		Mononylon 2-0
	Intracath Adulto		Mononylon
	Intracath Infantil		Prolene Serfix

Qtd. MEDICAÇÕES

02	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Serfix
	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serfix
	Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serfix
02	Luvas 7.0	Vicryl Serfix
04	Luvas 7.5	Vicryl Serfix
02	Luvas 8.0	Vicryl Serfix
	Luvas 8.5 Procedendo	
05	Oxigênio l/m	
	Polifix	
02	PVPI Degemante ml	
	PVPI Tópico ml.	Qtd. SOROS
05	Sabão Antiséptico	08 SG-Normotérmico fr 500 ml
09	Saco coletor pleno	01 SG-Gelado fr 500 ml
03	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml
	Seringa desc. 20 ml	01 SG-Ring fr 500 ml
04	Seringa desc. 05 ml	01 SG fr 500 ml

Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES

	Vaselina ml	
	Aglilha desc. 25 x 7	
	Aglilha desc. 28 x 28	
01	Aglilha desc. 3 x 4,5	
01	Aglilha p/ raque nº 25 70'	05 eletrodo
	Álcool de Enfermagem	
	Álcool Iodado ml	
	Ataduras de Crepon	
	Ataduras de Gessada	
	Azul metílico amp.	
	Benzina ml	

EQUIPAMENTOS

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Vanda Lucia B. Mello
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN - PE 0378

Sabrina
MOD 066



FOLHA DE ANESTESIA		HUECG		SECETARIA DE ESTADO DA SAUDE	
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA		DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ASSINADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	
NOME: Inacio Bruno Sarmiento		PRESA ALTAIR		DATA: 03/10/2020	
ENFERMAGRA		PULSO: 68		RESPIRACAO: 18	
LEITURA		TEMPERATURA		PRESSO: 132/80 mmHg	
OUTROS:		URINA		SEXO: MASC.	
TIPO SANGUINEO		HEMOCRITO		GLICEMIA	
AP CIRCULATORIO		HEMOGLOBINA		HEMATOCRITO	
AP RESPIATORIO		ASMA: 0		BRONQUITE: 0	
AP CIRURGICO		ELETROCARDIOGRAMMA			
AP DIGESTIVO		AP URINARIO: 0		PESCOGO: 0	
ESTADO MENTAL		DENTES: 0		CORTEGO: 0	
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		ATRAXICOS		CORTEGIA: 0	
ANESTESIASANTERIORES		ESTADO FISICO		RISCO: 0	
MEDICAGAO PRE-ANESTESICA		APLICADA: AS		EFERIO: 0	
MANUTENGENDO		Nauseas: 1		Vomitos: 1	
DESPERTAR		Safism: 1		Tosse: 1	
ANESTESIA SATISFE:		Nao		Nao, por que? _____	
REFLEXOS NA SO:		Distri: 1		Co: 1	
Nauseas:		1		Vomitos:	
Outros:		1		Excre:	
MANUTENGENDO		Larango espamto: 1		Lenita: 1	
INDUCAO		Safism: 1		Tosse: 1	
Liquidos		Nauseas: 1		Vomitos: 1	
AGENTES ANESTESICOS		Safism: 1		Tosse: 1	
SMBOLOS ANOTAGDES		Nauseas: 1		Vomitos: 1	
CONDIGOES		Outros:		Excre:	
POSIÇÃO		Com comula:		Paro o Leito Sim Nao	
AGENETES		ANESTESISTAS		CIRURGIDES	
TECNICA		CIRURGIDES		OPERAGAO	
CANULAS		CIRURGIDES		TECNICA	
AQUECIMENTO + COLOMAGIA		CIRURGIDES		ANESTESISTAS	
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAGDES PRE-OPERATORIAS		PERDA SANGUINEA		POS-OPERATORIAS	
FOLHA DE ANESTESIA - SRPB		MD. 068			



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Ronelle Peusa Denato Idade: 32
Convênio: Data: 17/03/20
Procedimento: Fract exposta patela.

Cirurgião: Dr Fabio Auxiliar: Dr Anderson Anestesista: Dr Ricardo
Início: 17:40 Término: 19h Anestesia: Rogne

Observações:	<i>Ab Nemo.</i>
---------------------	-----------------

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD-103



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

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



Dra. Karoline S. Figueiredo
ANESTESIOLOGISTA
CRM-PB 300

Assinatura do anestesista





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
0162

Hospital: Hospital de la Mano Código: _____

Procedimento: Rola(s) el sacarre los dientes Cód. Procedimiento: Español

Paciente: Romel Perote

Data da Cirurgia: 13/03/2013 Nº prontuário: 8135093 Convênio: ESSECM

Cirurgião: Márcio Sperandio Código: _____ Reposição Caixa Pronta

DESCRÍÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical 4.5 mm	Nº	28	30	31	55			
Parafuso Cortical () mm	Qtd.	01	01	02	01			
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Qtd.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Cód.							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº	45						
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Qtd.	32						
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

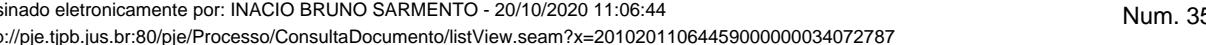
Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador:

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodoro Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 18/03/2020
Horas: 11:49:17
Médico (a) Diarista : Claudia Ferreira Ribeiro Leao

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 1

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA Perna ESQ

DIA 18/03/2020

MÉDICO(A): Claudia Ferreira Ribeiro Leao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	15 22 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	14 26 03
	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	14 26 24 03
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	16 24
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	16
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

Evolução

DATA: 18/03/2020 HORA: 11:47:46

ORTOPEDIA

1 DPO - 12 HORAS DE EVOLUÇÃO

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA IMPORTANTE E SANGRAMENTO MODERADO EM JOELHO DIR

DOR: 3/4 +

CD:

VPM

AGUARDANDO RADIOGRAFIAS DE CONTROLE JA SOLICITADAS

MANTENHO ATB EV

ASSINATURA + CÁRIMBO
Claudia Ferreira Ribeiro Leao

Hallison Dutra de Almeida
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
CRM - PD 9562



18/03/20 - 14h - 180x70 - Paciente consciente, orientado, com ANP,
restrito ao leito. Aceita dieta. Iluminacião \oplus . Sem que-
mas. Com MIE imobilizado. Poliyana

18
03
2020

PA - 180x70

Seque observações
de enfermagem.
J.





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 2

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA PERNAS ESQ

DIA 19/03/2020

MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	18/03/06 24/06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	18/03/06 24/06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	18/03/06 24/06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18/03/06 24/06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/03/06 24/06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06/06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18/03/06 24/06
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	

Evolução

DATA:19/03/2020 HORA:16:21:55

ORTOPEDIA

2 DPO

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA IMPORTANTE E SANGRAMENTO MODERADO EM JOELHO DIR (AINDA PERSISTENTE)

DOR: 3/4 +

CD:

VPM

MANTENHO ATB EV

OTIMIZO ANALGESIA

OPA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Handwritten signature:
Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562



19
03
2020 8hs - Pcte consciente, eupneico, aúto dioto V.O., apresenta
ferimento rexato icapálico L MMII, SIC, Oliverse
presente, refere dor em M1D, realizado cura
tiro. Fendaless
PA = 120x80

11hs - Pcte refere dor intensa em M1D (peito), medi-
cado com tramal CPM. Fendaless

19/03/2020 paciente condicente dientada sem queixas ate o momento
relate aos cuidados da enfermagem - PA = 120x70; 20hs Marfado



20/03/2020

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-03-20&contar=2130509&IDC=100243



Sua
Sua
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 20/03/2020
Horas: 08:36:41
Médico (a) Diarista : Eldiman Soares De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 3

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: B Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA Perna ESQ

DIA 20/03/2020

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	19 20 21 22 23 24 25 26
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	19 20 21 22 23 24 25 26
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	19 20 21 22 23 24 25 26
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	19 20 21 22 23 24 25 26
	CRIOTERAPIA EM MIE 4 X DIA	19 20 21 22 23 24 25 26
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	19 20 21 22 23 24 25 26
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	19 20 21 22 23 24 25 26
8	OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	19 20 21 22 23 24 25 26
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	19 20 21 22 23 24 25 26
10	FISIOTERAPIA MOTORA	19 20 21 22 23 24 25 26
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	19 20 21 22 23 24 25 26
12	CURATIVOS	19 20 21 22 23 24 25 26

Evolução

DATA:20/03/2020 HORA:08:35:48

ORTOPEDIA

3 DPO

PCT EM BEG,
ESTAVEL CLINICAMENTE,
SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA IMPORTANTE E HEMATOMA IMPORTANTE EM MIE
DOR: 2+/4 +

CD:

VPM

MANTENHO ATB EV

OTIMIZO ANALGESIA

CPF: 043.079.784-20
CRM: 6960
Medico Traumatologo Ortopedista
Dr. Eldiman Soares De Araujo

ASSINATURA + CARIMBO
Eldiman Soares De Araujo



00-03 20

50. m

Pa: 120x80mmHg

T: 37°

P: 81 BPM

R: 22

Pouente com suporte orientado
acimado opbstal abitâ dura
opbstal com eliminações fisiológicas
presente. Foi realizada ventilação.
Abi o momento bem infecionada.
Pre-e.P. M 1 segm das unidade de
Equip.

21 horas → PA: 120 x 80. Palpita NC - x - x -





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 21/03/2020
Horas: 09:00:17
Médico (a) Diarista : Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 4

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 8 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA PERNAS ESQ

DIA 21/03/2020

MÉDICO(A): Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FÍSIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, IFRASCO, 8h/8h	
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, IAMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, IAMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	
5	CRIOTERAPIA EM MIE 4 X DIA	
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, IAMPOLA, 6h/6h	
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
8	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, IAMPOLA, 6h/6h	
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
12	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA:21/03/2020 HORA:08:59:29

ORTOPEDIA

4 DPO

PCT EM BEG,
ESTAVEL CLINICAMENTE,
SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA IMPORTANTE E HEMATOMA IMPORTANTE EM MIE
DOR: 2+/4 +

CD: ALTA HOSPITALAR

Dr. Matheus Pedroso
MÉDICO
CRM-PB 12.869

ASSINATURA + CARIMBO
Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 21/03/2020
NOME : Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza



Saúde
PARAIBA
Governo do Estado

PARAIBA
Governo do Estado

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO

Data da Internação: 17/03/2020 **Data da Alta:** 21/03/2020

Registro: 2130509

Tempo de Permanência: -18339

Diagnóstico Inicial: FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA + FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

Diagnóstico Final: O MESMO

Cirurgia: LMC + PATELECTOMIA PARCIAL DIREITA + OSTEOSINTSE

Data: 17/03/2020

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: SIM

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM LESAO SUPRACCITADA

Orientações: FISIOTERAPIA + RETORNO AMBULATORIAL + ANTIBIOTICOTERAPIA

Medicações para Casa:: ARTROSIL 1CP 12/12 POR 5 DIAS CIPROFLOXACINO 500MG 1CP DE 12/12 POR 7 DIAS

Condições de Alta:: Melhorado

Dr. Matheus Pedroso
MÉDICO
CRM-PB 12.861

Data: 21/03/2020

Assinatura/Carimbo:
Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

RESPONSÁVEL : Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza





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

PACIENTE:	RONIELE PEREIRA DONATO
DATA DO EXAME:	17/03/2020

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

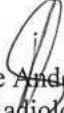
METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-peritoneal, pleural ou pericárdico no presente estudo.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos, retroperitônio e vísceras ocas.


Dr. Filipe Anderson
Médico Radiologista
CRM-PB 8649





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA



**Pará, Estado
PARAÍBA**
Governo do Estado
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



PRONT (B.E) N°.2130433 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

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

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 17/03/2020

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

PACIENTE: RONIELE PEREIRA CEP:58400002

DONATO Endereço:LUISA CABRAL DE CASTRO

Cidade: Campina Grande Idade:032

Nome da Mãe:JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA RG:

DONATO CPF:

Responsável: Data de CNS:708509310177778

Atend:17/03/2020 CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

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

Lado: Direito

Estado Civil:Solteiro(a)

Sexo:M

Idade:032

Nº:129

RG:

CPF:

Data de Atend:17/03/2020

CONVÉNIO:SUS

Horário: 14:04:44

MOTOCICLISTA DENTRE DE MOTO MOTO X CARRO

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Cirurgia Oral [17/03/2020] 16:07
 Paciente Veniente à Odontologia da Unidade de
 Saúde Aldeias Indígenas São Simões do Pará.
 Tinha dor intensa e havia sido sumamente
 Faz VSG FAST que não evidenciou lesões
 lesões.

CD: Alta da Cirurgia Oral, aos cuidados da
 Odontofilia.

BMF:
 Exame em dentes
 Drs. Ed. Suelen & L.B
 em recuperação
 Novo horário
 Outubro
 Dr. FERNANDES BERNARDO
 CIRURGIA DENTAL
 CRM PB: 1.026

DESTINO DO PACIENTE _____

às _____ : _____ hs.

Centro cirúrgico _____
 Internação (setor) _____

Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

Alta hospitalar / A revelia
 Decisão Médica
 Óbito

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

IDADE _____
 CBO _____

Alta hospitalar / A revelia
 Decisão Médica
 Óbito

Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

IDADE _____
 CBO _____

Assfor do Socorro
Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)



Recalhito Simplex

Janir menino

Deixou que o h.
Aniclo P. Bonato
fiz intubação fibro
câmico de rotina do
coronha para o
fibroscópio da rotina
em maio de 2020,
intubado com intubador
de rotina de rotina
estôncio náclico cido T93

ERICSSON A. Marques
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICINA ESPORTIVA
CRM - 47014507
Rua: Pedro II 299
Tel.: (83) 3341 - 46666
Data: 14/03/20



GOVERNO DA PARAÍBA	
SÉRIE	ATEST
TRATAMENTO	
O PERÍODO	
<u>120</u>	<u>6</u>
Campina Grande	<u>21103</u>
AUTORIZAÇÃO	
Eu, _____ autorizo o _____ a registrar o diagnóstico	
Dr., _____ codificado CID ou por extenso neste atestado médico.	
Ass. do paciente ou responsável _____	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

PARA O PACIENTE Roniele Bruno
Bonato

COM DIAGNOSTICO Fratura Exposta
Fratura (D) + Fratura cravo Perna (E)

SUBMETIDO A TRATAMENTO Ortopedista.

CAMPINA GRANDE, 21/03 / 2020.

Dr. Matheus Pedreira
CRM-PB 44.453





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Flávio Perotto, 4700 - Malvinas - CEP 58.432-809 | Campina Grande - PB.

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

Nome Completo: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

CRM: _____ UF: _____

Dr. Matheus Pedroso
CRM-PB 12.869

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Romulo Ferreira Pimentel D.50

Endereço: União Sertaneja, 1234, Centro, Belo Horizonte

Prescrição: Medicamento: 500 mg + 400 mg

10 mg

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: _____

2ª VIA - Orientação ao Paciente

CRM: _____ UF: _____

Dr. Matheus Pedroso
CRM-PB 12.869

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Matheus Pedroso

CRM-PB 12.869

DATA:

21 / 10 / 2011

Assinatura do Médico

Dr. Matheus Pedroso

CRM-PB 12.869

DATA:

21 / 10 / 2011

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÉUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÉUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÉUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÉUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR





RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO

Data da Internação: 17/03/2020 Data da Alta: 21/03/2020

Registro: 2130509

Tempo de Permanência: -18339

Diagnóstico Inicial: FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA + FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA

Diagnóstico Final: O MESMO

Cirurgia: LMC + PATELECTOMIA PARCIAL DIREITA + OSTEOSINTSE

Data: 17/03/2020

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: SIM

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM LESAO SUPRACITADA

Orientações: FISIOTERAPIA + RETORNO AMBULATORIAL + ANTIBIOTICOTERAPIA

Medicações para Casa: ARTROSIL 1CP 12/12 POR 5 DIAS CIPROFLOXACINO 500MG 1CP DE 12/12 POR 7 DIAS

Condições de Alta: Melhorado

Dr. Matheus Pedroso
MÉDICO
CRM-PB 12.385

Data: 21/03/2020

Assinatura/Carimbo
Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

RESPONSÁVEL : Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

8.1





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINOS QUE O (A) SR. (A): Ronille Yanna Brando
PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N°.

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N°: 962.7 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 14 / 03 / 2020 A 21 / 03 / 2020 (NECESSITANDO DE
120 (Centro e Vinte) dias de afastamento de suas atividades (Jesus Pedro Sarmento)
CRM-PB 1100
Ass. do médico - N°. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande
Dom Luiz Gonzaga Ferreira
Rua Floriano Peixoto 4700 Malfinias
CampinaGrande-PB CEP 58432809
CNPJ 08.778.268/0001-60

Nome: Fernanda Lima Ferreira

Uso oral

1 - Artrosil.....01 cx 26,32
Tomar 01 cp 12/12 horas por cinco dias.

2 - Dipirona 1g.....01 cx 13,30
Tomar 01 cp 6/6h caso dor

Dr. Nathanael Pedroso
CRM-PB 11.859

Assinatura e carimbo do médico
Data: 27/03/2020





ESTADO DA PARAÍBA
SUS
SURREPRETURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNEs - 3886689
Rua Lara Vieira da Rocha, 400
CEP 54857-544

REQUISIÇÃO DE CONSULTA

PACIENTE:	Roniene Rezende			DATA NASC.	/ /	RG:
CARTÃO SUS:				BAIRRO/CIDADE:		
ENDEREÇO:				NOME DA MÃE:		
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	(Bebê 3 mês gravidez)			Roniene Rezende é osso da Rezende D)		
ESPECIALIDADE SOLICITADA:	Fisiologia			CÓDIGO:		
CARIMBO DO MÉDICO				DATA: 16/05/20		
REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO						
DATA:	/ /	HORA:	:	UNID. PRESTADORA:	SENHA DA CENTRAL DE MARCAÇÃO:	
MÉDICO:						
ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR						
ASSINATURA DO USUÁRIO						
POLIGÁR DIREITO (ANALFABETO)						



**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823989-10.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

R. H.

Defiro a justiça gratuita.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno à análise da conveniência da audiência de conciliação**, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais



questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste decisum poderá servir como mandado.

Campina Grande, 20 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: GIULIANA MADRUGA BATISTA DE SOUZA - 20/10/2020 15:28:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102015284851100000034090837>
Número do documento: 20102015284851100000034090837

Num. 35691887 - Pág. 2