



Número: **0835291-36.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **23/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
NIXON DA COSTA BORBOREMA (AUTOR)	INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38098324	23/12/2020 09:56	Petição Inicial	Petição Inicial
38098334	23/12/2020 09:56	PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
38098333	23/12/2020 09:56	PROCURAÇÃO	Procuração
38098332	23/12/2020 09:56	DOC. PESSOAL E COMP. DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação
38098331	23/12/2020 09:56	SAMU, BO E COMP. DE PAG. ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
38098330	23/12/2020 09:56	DOC. MÉDICA 1	Outros Documentos
38098328	23/12/2020 09:56	DOC. MÉDICA 2	Outros Documentos
38098327	23/12/2020 09:56	DOC. MÉDICA 3	Outros Documentos
38098326	23/12/2020 09:56	DOC. MÉDICA 4	Outros Documentos
38098325	23/12/2020 09:56	DOC. MÉDICA 5	Outros Documentos

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

NIXON DA COSTA BORBOREMA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do CPF de nº 022.999.164-58, residente e domiciliado na Rua Arrojado Lisboa, nº 600 no bairro: Monte Santo na cidade de Campina Grande/PB por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex.^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do



procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.**

DOS FATOS E DOS DIREITOS

No dia **05/02/2020**, foi vítima de um acidente automobilístico pilotando uma motocicleta HONDA 160, de placa QFO 5687/PB, licenciada em seu nome, quando trafegava em uma rua no bairro da Prata e colidiu na parte traseira de um veículo maior e com o impacto a vítima veio ao solo e sofrer lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA DOS OSSOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE OSTEOSSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,00 (MIL SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.



Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação mencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de



03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Exa., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ R\$ 11.812,50 (ONZE MIL E OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;



04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ R\$ 11.812,50 (ONZE MIL E OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 23 de Dezembro de 2020.

INACIO BRUNO SARMENTO
- Advogado - OAB/PB 21.472



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Nixon da Costa Barbosa, brasileiro (a),
solteiro, desempregado portador da Cédula de Identidade nº:
1362363, inscrito no CPF nº: 022 / 999 / 164 / 58, residente e domiciliado
na Rua Sergento Hermes Figueira, Nº 600, Bairro, Bela Vista,
na Cidade de Campina Grande /PB.

OUTORGADO: INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia,
1020, loja 02, Dinâmica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-
5048/98769-2274, E-mail 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 n.º 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, 24 de novembro de 2020.

NIXON DA COSTA BARBOSA
Outorgante/Declarante

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



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

NOME
NIXON DACOSTA BORBOREMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1362363 SSP PB

CPF
022.999.164-58 DATA NASCIMENTO
18/08/1975

FILIAÇÃO
SEVERINO BORBOREMA
GERALDA DA COSTA
BORBOREMA

PERMISSÃO ACC CATAB.
AS

Nº REGISTRO 04025895118 VALIDADE 03/10/2021 1ª HABILITAÇÃO 26/01/2007

OBSERVAÇÕES

NIXON DA COSTA BORBOREMA
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO 05/10/2016

00225596565
PB033333467

DETRAN - PB (PAGARIBA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1289283436

PROIBIDO PLASTIFICAR
1289283436



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Policiano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

11356480

REFERÊNCIA

SET/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

GERAL DA DA COSTA
RUA SRG BERNES FERREIRA, 600 - BELA VISTA CAMPINA
GRANDE PB 58428- 870

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.009 190.0111.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y13N702480	25/09/2013	EXTERNO	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA
183 | 186 | 3 | 32 | 07/10/2020HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.
AGO/2020 | 2 | PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
JUL/2020 | 1 | TURBIDEZ | 178 | 179 | 177
JUN/2020 | 3 | CLORO | 178 | 179 | 175
MAI/2020 | 2 | PH | 0 | 0 | 0
ABR/2020 | 3 | COR | 55 | 179 | 158
MAR/2020 | 1 | COL.TOTAIS | 178 | 179 | 175
MEDIA(M) | 2 | DADOS REFERENTES A: JUL/2020DATA DA IMPRESSÃO: 08/09/2020
HORA DA IMPRESSÃO: 12:25:44

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	3 M3	37,91
CONSUMO DE ÁGUA		
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	3 M3	30,33
CONSUMO DE ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

19/09/2020

Total a Pagar:

R\$ 68,24





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



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 5/2/2020	HORA: 14:37 HRS	ID Nº: 2002050095
NOME:	NIXON DA COSTA BORBOREMA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	RUA MONTEVIDÉU - PRATA	
COMPLEMENTO:		
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 24 de agosto de 2020.

Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

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





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



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 034- 2020	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA	Posto/Graduação: 3º SGT PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA MONTEVIDEU/ RUA CAPITÃO JOÃO ALVES DE LIRA	Hora 14:25	Bairro PRATA
Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Data/Ocorrência 05/02/2020	Dia da Semana QUARTA	C/S Vítima (QT) COM (01)
Natureza do Acidente COLISÃO TRASEIRA	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA
Tempo BOM		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MOTOCICLETA + 01 AUTOMÓVEL	Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO VERTICAL E HORIZONTAL	

CONDUTOR 01

Nome: NIXON DA COSTA BORBOREMA	Sexo MASCULINO	Nascimento 18/08/1975	RG 1362363	CPF 022999164-58
Endereço: RUA ARROJADO LISBOA Nº 600, BAIRRO DO MONTE SANTO CAMPINA GRANDE/PB				
1ª Habilitação 26/01/2007	Categoria AB	Registro CNH 04026895118	U F PB	Ex.Méd./Dia SIM
Data Vencimento 03/10/2021	Usava Cinto -	Usava Capacete SIM		
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO - SOCORRIDO	Destino do Condutor HOSPITAL DE TRAUMA			

VEÍCULO 01

Marca/Modelo HONDA 160	Espécie MOTOCICLETA	Placa QFO-5687	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U F PB
Nome do Proprietário: NIXON DA COSTA BORBOREMA					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 015456514650	Renavam 0109276555-4	Data da Emissão 18/11/2019		
Avarias: CARENAGEM DO PAINEL, GUIDÃO, 01 RETROVISOR, 02 PISTAS DIANTEIRO, MATA-CACHORRO, 02 ESTRIBOS, PEDAL DE MARCHA, BAGAGEIRO, 01 PISCA TRASEIRA.					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Não foi possível a oitiva do condutor haja vista o mesmo se encontrar sob cuidados médicos.

CONDUTOR 02

Nome: RUTH FERNANDES DE SOUZA	Sexo FEMININO	Nascimento 07/02/1954	RG 1906816	CPF 250730874-53
Endereço: RUA ALZIRA FIGUEIREDO, Nº 334, CATOLÉ, CAMPINA GRANDE/PB				
1ª Habilitação 31/01/1990	Categoria B	Registro CNH 02761951931	U F PB	Ex.Méd./Dia SIM
Data Vencimento 25/02/2022	Usava Cinto SIM	Usava Capacete		
Exame de Embriaguez Alcoólica Nº DE SÉRIE 05671, Nº DO TESTE 01277, RESULTADO 0,00MG/L	Destino do Condutor PERMANECEU NO LOCAL			

VEÍCULO 02

Marca/Modelo TOYOTA ETIOS	Espécie AUTOMÓVEL	Placa QFQ-1135	Categoria PARTICULAR	Município CABEDELO	U F PB
Nome do Proprietário: RUTH FERNANDES DE SOUZA					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013814218883	Renavam 01088669473	Data da Emissão 03/04/2018		
Avarias: PNEU DIREITA TRASEIRA, PARA-LAMA DIREITO TRASEIRO, PARA-CHOQUE TRASEIRO, LANTERNA DIREITA TRASEIRA					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Declarou que vinha transitando pela via "B", no sentido bela Vista/Prata, ao se aproximar do cruzamento entre as vias, a mesma reduziu para entrar à esquerda, sentiu a pancada na traseira do seu veículo.



VITIMA 01		
Nome: NIXON DA COSTA BORBOREMA	Sexo MASCULINO	Nascimento 18/08/1975
Endereço: RUA ARROJADO LISBOA Nº 600, BAIRRO DO MONTE SANTO CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V1	Usava Cinto -	Usava Capacete SIM
Condição da Vitima: (X) Condutor () Passageiro () Pedestre		Conduzida Para: HOSPITAL DE TRAUMA

CONSTATADO

De acordo com levantamento realizado no local do acidente, vistoria na via e avarias, ficou constatado que o V1 (motocicleta Honda) e V2 (automóvel Toyota Etios) transitavam pela via "B" (rua Monte Videl), no sentido bairro da Bela Vista/ Centenário e ao chegarem no cruzamento com a rua Cap. João Alves de Lira houve a colisão traseira.

Observações:

- 1 - As vias são de boas condições, e está bem sinalizada;
 - 2 - O Sentido de circulação da via "A" é feita em mão dupla;
 - 3 - O Fluxo de veículo da via "B" é feita em sentido único;
 - 4 - A Condutora do V2 retirou o veículo do local de repouso;
 - 5 - O V2 estava com o licenciamento em atraso, desta forma feita a notificação pelo artigo 230-V do CTB;
 - 6 - O V1 foi entregue ao senhor Gabriel Jesuino de Almeida, portador do CPF 016.247.034-70, amigo do condutor.
- Segue croqui anexo.

Campina Grande – PB, 20 de março de 2020.

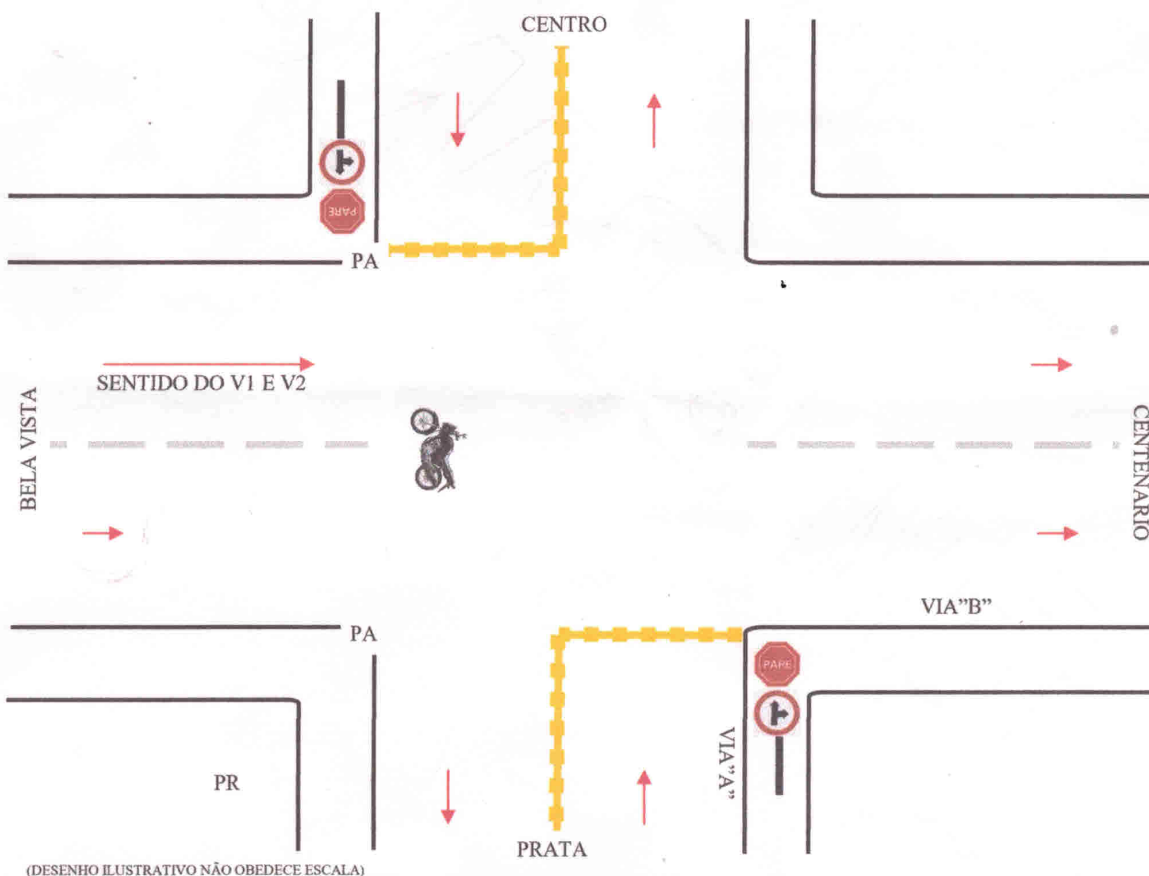
Responsável pelo Levantamento





AMARRAÇÕES

V2 (Veículo 02) Retirado do Local de repouso.



(DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA)

AVARIAS



SGT PM Josinaldo Alves de Almeida
Responsável pelo Levantamento





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



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 034/2020

DANOS NO V1

Marca/Modelo:
HONDA 160

Placa:
QFO-5687/PB

Responsável pelo Preenchimento:
SGT ALMEIDA

Data:
05/02/2020

MOTOCICLETAS E VEÍCULOS ASSEMELHADOS

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)			
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA)		00		

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 ->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 ->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 ->DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:
TOYOTA ETIOS

Placa:
QFQ-1135/PB

Responsável pelo Preenchimento:
SGT ALMEIDA

Data:
05/02/2020

AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
Total Geral (Sim + NA)							00		

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 ->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 ->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6 ->DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 20 de março de 2020.

Responsável pelo Levantamento





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 034/2020

FOTOS DO V1



3º SGT PM JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 034/2020

FOTOS DO V2

FOTO (01) FRENTE, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (02) TRASEIRA, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (03) LADO ESQUERDO, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

FOTO (04) LADO DIREITO, NÃO FOI POSSÍVEL POR MOTIVOS TÉCNICOS.

3º SGT PM JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento



SINISTRO 3200430986 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NIXON DA COSTA BORBOREMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO NIXON DA COSTA BORBOREMA

CPF/CNPJ: 02299916458

Posição em 23-12-2020 09:35:02

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/12/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



05/02/2020



SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:2099995

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/02/2020
 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: NIXON DA COSTA

CEP:58400002

Nascimento:18/08/1975

BORBOREMA

Endereço:ARROJADO BARBOSA

Sexo:M

Telefone:

Cidade: Campina Grande

Idade:044

Bairro:MONTE SANTO

Nome da Mãe:

RG:

Nº:600

Responsável:

CPF:

Profissão:

Estado Civil:

Data de Atend:05/02/2020

CNS:704661646958421

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

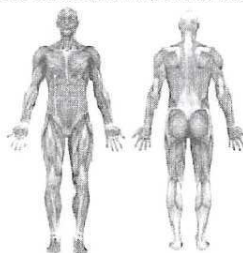
Hora: 15:16:59

CONVÊNIO:SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

Acidente de moto / Trauma Torácico

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente Susu Acidente de moto - CEI-47,
 Comissão e Vantagem Lim, M2 - Torax Ausc
 D7 e Refração de Pront ESE.

ALERGIA:

Moto 1/ Cid Gole

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ☒ Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
 () Gasometria arterial () Radiografias:
 () Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: 07/02/2020 às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Difusão 1/2	15:45
2	1/2	
3		
4	Torax log 10	
5	1/2	
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

RAIO X
 REALIZADO EM:
 05/02/2020

Dr. Ronaldo Gadoha
 CRM: 4739
 Cirurgia Geral

TOMOGRAFIA
 REALIZADA EM:
 06/02/2020

http://htcg/impreclassi.php?contar=2099995&dataatend=2020-02-05&horaatend=15:35:03

1/3

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:28

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562851700000036337006

Número do documento: 20122309562851700000036337006

Num. 38098330 - Pág. 1

HTCG-Painel Administrativo

SERVIÇOS REALIZADOS:

[illegible]

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



05/02/2020

HTCG-Painel Administrativo



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 05/02/2020

Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Nº ATEND: 2099995

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 05/02/2020 HORA : 15:35:03

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

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

ALERGIAS :
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL :
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFLAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sem dor			média dor			pior dor				

ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS: SAMU CG

ENFERMEIRO COREN
acolhimento

Força Vital
CORRENTE 127.53

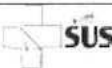


Data da internação: 05/02/2020 Hora: 16:13:09

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		6-2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES		2362856
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO		2100019
5 - NOME DO PACIENTE				7 - CARTÃO DO SUS		18/08/1975
NIXON DA COSTA BORBOREMA				704661646958421		18/08/1975
8 - DATA DE NASCIMENTO				9 - SEXO		Masc ☒ Fem ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO		83
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - CÓDIGO MUNICÍPIO		15 - UF
ARROJADO BARBOSA, 600, MONTE SANTO				250400		PB
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP		58400002
Campina Grande				250400		58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS						
PACIENTE VITIMA DE TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO APRESENTA DOR + LIMITACAO DE MOVIMENTO EM MMII E.						
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO						
AO EXAME: FRATURA DE TIBIA PROXIMAL E						
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)						
SEMIOLOGIA + EXAME FÍSICO + RADIOLOGIA						
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 OUTRAS ASSOCIADAS
FRATURA DE TIBIA PROXIMAL E						
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CARGO DO PROCEDENTE		
				DR. Fabio Crispim		
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
						704304514628896
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
FABIO MARCOS CRISPIM LIMA				05/02/2020		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)						
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE		38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO						
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA						
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO						
AUTORIZAÇÃO						
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				



Data da internação: 05/02/2020 Hora: 16:13:09

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE NIXON DA COSTA BORBOREMA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 2100019	
7 - CARTÃO DO SUS 704661646958421		8 - DATA DE NASCIMENTO 18/08/1975	
9 - SEXO Masc ☒ F ☐		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ARROJADO BARBOSA, 600, MONTE SANTO		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE:	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO 250400	15 - UF PB
		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE VITIMA DE TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO APRESENTA DOR + LIMITACAO DE MOVIMENTO EM MMII E.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO AO EXAME: FRATURA DE TIBIA PROXIMAL E			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) SEMILOGIA + EXAME FÍSICO + RADIOLOGIA			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE TIBIA PROXIMAL E		21 - CID 10 PRINCIPAL 	
		22 - CID 10 SECUNDÁRIO 	
		23 - CID 10 TERCIÁRIO 	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 			
26 - CLÍNICA INTELSAÇÃO		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO INTELSAÇÃO	
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 704304514628896	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE FABIO MARCOS CRISPIM LIMA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 05/02/2020	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	
		37 - Nº DO BILHETE	
		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA

Data da Internação: 05/02/2020

Data da Alta: 21/02/2020

Registro: 2100019

Tempo de Permanência: -18298

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Diagnóstico Final:

Cirurgia: OSTEOSSEINTESE

Data: 21/02/2020

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Orientações: ATB + RETORNO AMBULATORIAL + FISIOTERAPIA MOTORA +
ORIENTAÇÕES

Condições de Alta: Melhorado

Data: 21/02/2020

Assinatura/Carimbo
Wagner de Melo Falcao

RESPONSÁVEL : Wagner de Melo Falcao





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/02/2020

Horas: 08:36:39

Médico (a) Diarista : Wagner de Melo Falcao

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 16

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 21/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	
7	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 21/02/2020 HORA: 08:27:52

ORTOPEDIA

2º DPO

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

DIURESE +

EVACUAÇÕES +

DOR :2/4 +

NV: PRESERVADO

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD:

ATB + XARELTO 10MG/DIA + RETORNO AMBULATORIAL + FISIOTERAPIA MOTORA + ORIENTAÇÕES

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo FalcaoDr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

19/02/2020

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2020-02-19&contar=2100019&IDC=91282



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/02/2020

Horas: 10:26:48

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito de Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 14

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 19/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcao / MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	et
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 2D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 6 24-10
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 6
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	6 24-10
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	6 24-10
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	6 24-10
7	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	6 24-10
8	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	6 24-10
9	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	6 24-10
10	CURATIVOS	6 24-10
11	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	6 24-10

EVOLUÇÃO

DATA: 19/02/2020 HORA: 10:25:33

PACIENTE EM POS OPERATORIO IMEDIATO SEM INTERCORRENCIAS

CD: RX DE CONTROLE

DIETA POS RPA

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito de Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
MR. ORTOPEDIA - P.B. 10.1.1.148
CRM - P.B. 10.1.1.148





Sejam todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/02/2020

Horas: 06:41:26

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 15

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 20/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcao / MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	cto
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 104 06
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	22
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	18
7	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	22
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 20/02/2020 HORA: 06:40:53

ORTOPEDIA

1 DPO

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

DIURESE +

EVACUAÇÕES +

DOR : 2/4 +

NV: PRESERVADO

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD:

VPM

RETIRAR DRENO

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PE 3562



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:28

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562851700000036337006

Número do documento: 20122309562851700000036337006

8:30h PA: 140/80 mmHg
P: 79 bpm
T: 37.2°C

PA





PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/02/2020

Horas: 06:40:24

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 13

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 18/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcao / MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00 h)	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 1D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 18 24 26
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 18 24 26
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, se dor	S/N
5	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	(Suspensa) 22
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	
8	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	18 26
9	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	18 26
10	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
11	CURATIVOS	
12	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 18/02/2020 HORA: 06:39:31

ORTOPEDIA

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

DIURESE +

EVACUAÇÕES +

DOR :2/4 +

NV: PRESERVADO

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562



18 PA: 154 P. 69 t-36.07
02 85
20
J. Franco



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 **Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA** Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 12

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 17/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcao /

[illegible]

EVOLUÇÃO

DATA:17/02/2020 HORA:07:22:57

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

13° DIH

**BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS
DOR +
DIURESE +
FO LIMPA
EDEMA +/4+
PREOP OK
FAZER CURATIVO**

CD: AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
R. PB 8643

1. **Nome** _____
 2. **Profissão** _____
 3. **Endereço** _____
 4. **Cidade** _____
 5. **Estado** _____
 6. **CEP** _____
 7. **Telefone** _____
 8. **E-mail** _____
 9. **Assinatura** _____
 10. **Assinatura** _____
 11. **Assinatura** _____
 12. **Assinatura** _____
 13. **Assinatura** _____
 14. **Assinatura** _____
 15. **Assinatura** _____
 16. **Assinatura** _____
 17. **Assinatura** _____
 18. **Assinatura** _____
 19. **Assinatura** _____
 20. **Assinatura** _____
 21. **Assinatura** _____
 22. **Assinatura** _____
 23. **Assinatura** _____
 24. **Assinatura** _____
 25. **Assinatura** _____
 26. **Assinatura** _____
 27. **Assinatura** _____
 28. **Assinatura** _____
 29. **Assinatura** _____
 30. **Assinatura** _____
 31. **Assinatura** _____
 32. **Assinatura** _____
 33. **Assinatura** _____
 34. **Assinatura** _____
 35. **Assinatura** _____
 36. **Assinatura** _____
 37. **Assinatura** _____
 38. **Assinatura** _____
 39. **Assinatura** _____
 40. **Assinatura** _____
 41. **Assinatura** _____
 42. **Assinatura** _____
 43. **Assinatura** _____
 44. **Assinatura** _____
 45. **Assinatura** _____
 46. **Assinatura** _____
 47. **Assinatura** _____
 48. **Assinatura** _____
 49. **Assinatura** _____
 50. **Assinatura** _____
 51. **Assinatura** _____
 52. **Assinatura** _____
 53. **Assinatura** _____
 54. **Assinatura** _____
 55. **Assinatura** _____
 56. **Assinatura** _____
 57. **Assinatura** _____
 58. **Assinatura** _____
 59. **Assinatura** _____
 60. **Assinatura** _____
 61. **Assinatura** _____
 62. **Assinatura** _____
 63. **Assinatura** _____
 64. **Assinatura** _____
 65. **Assinatura** _____
 66. **Assinatura** _____
 67. **Assinatura** _____
 68. **Assinatura** _____
 69. **Assinatura** _____
 70. **Assinatura** _____
 71. **Assinatura** _____
 72. **Assinatura** _____
 73. **Assinatura** _____
 74. **Assinatura** _____
 75. **Assinatura** _____
 76. **Assinatura** _____
 77. **Assinatura** _____
 78. **Assinatura** _____
 79. **Assinatura** _____
 80. **Assinatura** _____
 81. **Assinatura** _____
 82. **Assinatura** _____
 83. **Assinatura** _____
 84. **Assinatura** _____
 85. **Assinatura** _____
 86. **Assinatura** _____
 87. **Assinatura** _____
 88. **Assinatura** _____
 89. **Assinatura** _____
 90. **Assinatura** _____
 91. **Assinatura** _____
 92. **Assinatura** _____
 93. **Assinatura** _____
 94. **Assinatura** _____
 95. **Assinatura** _____
 96. **Assinatura** _____
 97. **Assinatura** _____
 98. **Assinatura** _____
 99. **Assinatura** _____
 100. **Assinatura** _____
 101. **Assinatura** _____
 102. **Assinatura** _____
 103. **Assinatura** _____
 104. **Assinatura** _____
 105. **Assinatura** _____
 106. **Assinatura** _____
 107. **Assinatura** _____
 108. **Assinatura** _____
 109. **Assinatura** _____
 110. **Assinatura** _____
 111. **Assinatura** _____
 112. **Assinatura** _____
 113. **Assinatura** _____
 114. **Assinatura** _____
 115. **Assinatura** _____
 116. **Assinatura** _____
 117. **Assinatura** _____
 118. **Assinatura** _____
 119. **Assinatura** _____
 120. **Assinatura** _____
 121. **Assinatura** _____
 122. **Assinatura** _____
 123. **Assinatura** _____
 124. **Assinatura** _____
 125. **Assinatura** _____
 126. **Assinatura** _____
 127. **Assinatura** _____
 128. **Assinatura** _____
 129. **Assinatura** _____
 130. **Assinatura** _____
 131. **Assinatura** _____
 132. **Assinatura** _____
 133. **Assinatura** _____
 134. **Assinatura** _____
 135. **Assinatura** _____
 136. **Assinatura** _____
 137. **Assinatura** _____
 138. **Assinatura** _____
 139. **Assinatura** _____
 140. **Assinatura** _____
 141. **Assinatura** _____
 142. **Assinatura** _____
 143. **Assinatura** _____
 144. **Assinatura** _____
 145. **Assinatura** _____
 146. **Assinatura** _____
 147. **Assinatura** _____
 148. **Assinatura** _____
 149. **Assinatura** _____
 150. **Assinatura** _____
 151. **Assinatura** _____
 152. **Assinatura** _____
 153. **Assinatura** _____
 154. **Assinatura** _____
 155. **Assinatura** _____
 156. **Assinatura** _____
 157. **Assinatura** _____
 158. **Assinatura** _____
 159. **Assinatura** _____
 160. **Assinatura** _____
 161. **Assinatura** _____
 162. **Assinatura** _____
 163. **Assinatura** _____
 164. **Assinatura** _____
 165. **Assinatura** _____
 166. **Assinatura** _____
 167. **Assinatura** _____
 168. **Assinatura** _____
 169. **Assinatura** _____
 170. **Assinatura** _____
 171. **Assinatura** _____
 172. **Assinatura** _____
 173. **Assinatura** _____
 174. **Assinatura** _____
 175. **Assinatura** _____
 176. **Assinatura** _____
 177. **Assinatura** _____
 178. **Assinatura** _____
 179. **Assinatura** _____
 180. **Assinatura** _____
 181. **Assinatura** _____
 182. **Assinatura** _____
 183. **Assinatura** _____
 184. **Assinatura** _____
 185. **Assinatura** _____
 186. **Assinatura** _____
 187. **Assinatura** _____
 188. **Assinatura** _____
 189. **Assinatura** _____
 190. **Assinatura** _____
 191. **Assinatura** _____
 192. **Assinatura** _____
 193. **Assinatura** _____
 194. **Assinatura** _____
 195. **Assinatura** _____
 196. **Assinatura** _____
 197. **Assinatura** _____
 198. **Assinatura** _____
 199. **Assinatura** _____
 200. **Assinatura** _____
 201. **Assinatura** _____
 202. **Assinatura** _____
 203. **Assinatura** _____
 204. **Assinatura** _____
 205. **Assinatura** _____
 206. **Assinatura** _____
 207. **Assinatura** _____
 208. **Assinatura** _____
 209. **Assinatura** _____
 210. **Assinatura** _____
 211. **Assinatura**



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562876700000036337004>

Número do documento: 20122309562876700000036337004

Num. 38098328 - Pág. 1

17/02/2020

HTCG-Painel Administrativo

Data da Impressão: 17/02/2020

Horas da Impressão: 13:16:35

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 17/02/2020

MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 500 MG E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 4ML ABD,	<i>[Handwritten signature]</i> <i>[Handwritten initials]</i>
2	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	<i>[Handwritten signature]</i> <i>[Handwritten initials]</i>

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/02/2020

Horas: 10:32:56

Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 11

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 16/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz /

OK
OK

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, se dor	18 06
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	(Feito Reserviz) 22
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	
7	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
8	CURATIVOS	
9	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 16/02/2020 HORA: 10:32:21

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

12 DIH

BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS

DOR +

DIURESE +

FO LIMPA

EDEMA +/4+

PREOP OK

FAZER CURATIVO

REMOVIDO FIXADOR EXTERNO; INTRODUIDO TALA COXOPODALICA; Solicitado curativo

AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

ASSINATURA + CARIMBO

Euler Fabricio Alves Cruz

Euler Fabricio A. Cruz
MÉDICO
CRM-PB 9907



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:28

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562876700000036337004

Número do documento: 20122309562876700000036337004



Seamos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/02/2020

Horas: 09:13:41

Médico (a) Diarista : Everlan Da Silva Meira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 10

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 15/02/2020

MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, se dor	
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
7	FAZER DE 88H	
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
9	CURATIVOS	
9	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 15/02/2020 HORA: 09:13:16

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

11 DIH

BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS

DOR +

DIURESE +

FO LIMPA

EDEMA +/4+

PREOP OK

FAZER CURATIVO

AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

ASSINATURA + CARIMBO
Everlan Da Silva Meira

Dr. Everlan Meira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9900



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:28

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562876700000036337004

Número do documento: 20122309562876700000036337004

8h

PA-

140x80

R-

75

T-

350

Realizado curativo MKIC

Maria Fátima da Silva
CORE-08/40833-TE





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M
 Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 9

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 14/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	1x 18
3	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h	1x 18
3	se dor Reconstituir 2ML ABD.	
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
5	Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	06 F
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE	06 F
7	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
8	CURATIVOS	
9	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 14/02/2020 HORA: 06:49:44

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA Data de Internamento: 05/02/2020

BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS

DOR +

DIURSE +

FO LIMP

EDEMA +/4+

PREOP OK

FAZER CURATIVO

AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner de Melo Falcao

Dr. Wagner Falcao
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-SP 8043

8:30h PA: 140/90 mmHg
P: 72 bpm
T: 36,2°C







Seamos todos
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/02/2020

Horas: 07:15:53

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 8

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 13/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	cte
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 4D/4D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 18 18 18 18 18
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, se dor	
5	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	22 Falta
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA:13/02/2020 HORA:07:15:38

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA Data de Internamento: 05/02/2020

BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS
DOR +
DIURESE +
FO LIMPA
EDEMA +/4+
PREOP OK
FAZER CURATIVO

AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 174552



9:00h PA: 110/90 mmHg

P: 65 bpm

T: 35.4 °C





Sumos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 12/02/2020

Horas: 12:26:51

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 7

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 12/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 3D/4D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/24/26
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18/24/26
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/24/26
5	OMEPRAZOL INJ 40MG . 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	18/24/26
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	18/24/26
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	18/24/26
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	cte
9	CURATIVOS	cte
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	cte

EVOLUÇÃO

DATA:12/02/2020 HORA:12:26:36

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA Data de Internamento: 05/02/2020

BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS
DOR +
DIURESE +
FO LIMPA
EDEMA +/4+
PREOP OK
FAZER CURATIVO

AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 25.9532



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562876700000036337004>

Número do documento: 20122309562876700000036337004

PA: 141/93 - FC: 73 - T: 35.1 Adriana
520125





Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/02/2020

Horas: 09:12:34

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 6

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 11/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 2D/4D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06 18 24 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06 24 06
5	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06 22
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	3N
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	Atenção
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 11/02/2020 HORA: 09:12:06

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA Data de Internamento: 05/02/2020

BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS
DOR +
DIURESE +
FO LIMPA
EDEMA +/4+
PREOP OK
FAZER CURATIVO

AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

CR/Rf

AS 06:00h
pet aceita AUP
+ medicação

obs: pet não
aceita AUP
e medicação.



11

02
20

PN: 126 / 80

FC: 80

T: 36,2

SB: 98%

Emanuelle Silva de Lima
COREN-PB 959.114-TE



10/02/2020

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2020-02-10&contar=2100019&IDC=88585



Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 10/02/2020

Horas: 10:10:45

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 5

Clínica: ORTOPIEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 10/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	CT
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 1D/4D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12/05 18/05 24/05
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12/05 18/05 24/05
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12/05 18/05 24/05
5	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	06
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	S/N
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	CT
9	CURATIVOS	CT
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 10/02/2020 HORA: 10:10:06

ORTOPIEDIA EVOLUÇÃO

FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA Data de Internamento: 05/02/2020

BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS
DOR +
DIURESE +
FO LIMPA
EDEMA +/4+
PREOP OK

AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)



30.02.20

$P_A = 130 \times 78 \text{ mmHg}$ $P = 76$ $T = 35.^\circ\text{C}$

impulsos
806.682





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 09/02/2020

Horas: 11:43:38

Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 4

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

OK

OK

DIA 09/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1 FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	5 IN 22
7	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
8	CURATIVOS	
9	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 09/02/2020 HORA: 11:42:28

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

PACIENTE EVOLUI EM BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS

DOR +

DIURESE +

FO LIMPA

EDEMA +/4+

PREOP OK

#CD: HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE COM DESVIO À ESQUERDA; AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA ;

Nada q/tuione por mais 4 dias.

ASSINATURA + CARIMBO

Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5537



09/02/2020

HTCG-Painel Administrativo

Data da Impressão: 09/02/2020
Horas da Impressão: 11:45:36
Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 09/02/2020

MÉDICO ASSISTENTE (A): Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, IFRA AMP, 12h/12h 0D/4D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907



PA- 130170

P-65





Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/02/2020

Horas: 11:26:53

Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 3

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 08/02/2020

MÉDICO(A): Andre Ribeiro Araujo De Menezes / MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 3D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	
8	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA:08/02/2020 HORA:11:26:39

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

PACIENTE EVOLUI EM BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS

DOR +

DIURESE +

FO SANGRANTE POR PINOS SCHANZ

EDEMA ++/4+

PREOP -

#CD: AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

OK

OK



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562900700000036337003

Número do documento: 20122309562900700000036337003

08.02.2020 - 09:00hs

RA: 150 x 95 mm Hq

P: 68 bpm

T: 35°C. *Andrezza Merculano*
452195





Sumos todos
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/02/2020

Horas: 00:52:26

Médico (a) Diarista : Julio Cesar Ribeiro De Castro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 2

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 07/02/2020

MÉDICO(A): Andre Ribeiro Araujo De Menezes / MÉDICO(A): Julio Cesar Ribeiro De Castro /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	18 22 32
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 2D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 22 32
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 22 32
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 22 32
6	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	18 22 32
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	18 22 32
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	18 22 32
9	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 07/02/2020 HORA: 00:51:26

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

PACIENTE EVOLUI EM BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS

DOR +

DIURESE +

FO SANGRANTE POR PINOS SCHANZ

EDEMA ++/4+

PREOP -

#CD: AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Julio Cesar Ribeiro De Castro

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RB 9965 / CRM-RN 8320



8:30h PA: 130/80 mmHg

P: 78 bpm

T: 36,2 °C

~~PA~~!





PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/02/2020

Horas: 10:03:55

Médico (a) Diarista : Julio Cesar Ribeiro De Castro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Admissão: 05/02/2020 DIH - 1

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 06/02/2020

MÉDICO(A): Andre Ribeiro Araujo De Menezes / MÉDICO(A): Julio Cesar Ribeiro De Castro /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	14 22 26
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 1D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 26
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 13 24 26
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 26
6	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	22
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	23 26
9	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 06/02/2020 HORA: 10:02:50

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

PACIENTE EVOLUI EM BEG, ESTÁVEL
SEM INTERCORRÊNCIAS

DOR +

DIURESE +

FO SANGRANTE POR PINOS SCHANZ

PREOP -

#CD: SOLICITO TC JOELHO E PRE OP

ASSINATURA + CARIMBO
Julio Cesar Ribeiro De Castro

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8965 / CRM-RN 8320



8:30h PA: 130/70 mmHg

P: 55 bpm

T: 36,4°C

~~file~~



05/02/2020

HTCG-Painel Administrativo

Data da Impressão: 05/02/2020
 Horas da Impressão: 16:18:16
 Médico (a) Diarista : Fabio Marcos Crispim Lima



Somos todos
PARAÍBA
 Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019

Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA

Idade: 044

Nome da Mãe:

Data de Nascimento: 18/08/1975

Sexo: M

Clinica: ORTOPEdia 2

Enfermaria: 2

Leito: 3

Diagnóstico:

6.2

DIA 05/02/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
5	Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
	FAZER DE 88H	

Dr. Fabio Crispim
 ORTOPEdia TRAUMATOLOGIA
 05 FEV. 2020
 CRM-PE 23.113/04-78 9561
 TEOD 16.173

10.1.1.148/projetohtcg/enviarprescri.php?datasai=2020-02-05&contar=2100019





Sr(a): NIXON DA COSTA BORBOREMA Protocolo: 0000514164 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): EULER FABRICIO A. CRUZ Data: 16-02-2020 12:45 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: ENF 06 - L 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/02/2020 12:39]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.5 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	39,5 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	80,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	12.700 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	508
Segmentados.....	75,0	9.525
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	20,0	2.540
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	127
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	607.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 16/02/2020 12:13 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B7E2-81A2-C414-4B91-D7D7-DF6B-73D0-9B75





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Wilson da Costa Barbosa IDADE: 44 SEXO: M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 06/02/2020

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: _____ ☒ Tabagismo
() Etilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia () Cirúrgico _____ () Outros

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: PCR, 2, 20

FC.: 57 b.p.m P.A.: 130 x 70 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: _____

Dr. Wilson da Costa Barbosa
Cardiologista
CRM-PB 5453 - RQE 3024

Ass. do Médico

MOD. 043



Número do Prontuário: 62525 DATA DA CIRURGIA: 05/02/2020

Número do Atendimento: 2100019 Clia: ORTOPEDIA 2 / Enf: 2 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA

Data da Internação: 05/02/2020

Atendimento: 2100019

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: FIXACAO EXTERNA TRANSARTICULAR

Data da Cirurgia: 05/02/2020

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: FABIO MARCOS CRISPIM LIMA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: diego

Tipo de anestesia: RAQUI

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

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

02- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS

04- REDUÇÃO INCRUENTA + FIXACAO COM FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM MIE

6- LIMPEZA COM SF0.9%

07- CURATIVOS

Data 05/02/2020

Assinatura/Carimbo
Andre Ribeiro Araujo De Menezes





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Mixon da Costa Barbosa		Idade:	44 anos
Convênio:			Data:	03/08/20
Procedimento:	Fixação externa fx. platô tibial (E)			
Cirurgião:	Dr. André	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Diego	
Início:	17:25	Término:	18:10	Anestesia Raqui

[illegible][illegible][illegible]

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		1
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 O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		9

Isabela Donato
ANESTESIOLOGISTA
CRM-PB 4180

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE						GOVERNO DA PARAIBA	
Nixon da Costa Barbosa DU-18/08/1975						SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
	Sala 04	SUS	44	210 0019			
CIRURGIA			CIRURGIÃO				
Anestesia			Anestesia				
Instrumentadora			FIM				
Jessiane			1810				
Qt.d.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qt.d.	FIOS		CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calel. p/ OXg.		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix		
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix		
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix		
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
01	Mercaina pesada % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
01	Ravulon amp. dimorfo 4/2		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix		
	Protigmine amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix		
	Protoxido l/m		Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutapak		
	Quelicin ml		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutapak		
	Rapifen amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades	01	Fila cardiaca		
	Thionembutal ml		H ₂ O ₂ ml		Mononylon		
	Tracrimum amp.		Intracath Adulto		Mononylon		
			Intracath Infantil		Prolene Serfix		
Qt.d.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix		
01	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix		
02	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix		
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix		
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix		
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5				
	Glicose amp.		Oxigênio l/m				
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix				
	Haemacel ml.		PVPi Degemante ml				
	Heparema ml.		PVPi Tópico ml.	Qt.d.	SOROS		
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Lasix amp.		Saco coletor LIXO		SG Gelado fr 500 ml		
	Medrotinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml		
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml		
	Revivan amp.		Sonda				
02	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qt.d.	ORTESE E PRÓTESE		
01	Gefafitina 1g refazoline		Sonda Nasogática	01	Fixador externo		
	nauxon		Sonda Uretral nº				
			Sterydrem ml				
			Torneirinha				
Qt.d.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml				
02	Agulha desc. 25 x 7 40 x 12		Gelcon 18				
	Agulha desc. 28 x 28		Latese				
	Agulha desc. 3 x 4,5						
01	Agulha p/ raque nº 25						
05	Álcool de Enfermagem 70%						
	Álcool Iodado ml						
06	Ataduras de Crepon 20cm						
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						
EQUIPAMENTOS (+) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar (+) Serra () Eletrocautério (+) Desfibrilador () Oxícapiógrafo (+) Foco Frontal (+) Cardiomonitor (+) Fonte de Luz (+) Perfurador Elétrico							
CIRCULANTE RESPONSÁVEL							



10
20

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10

[illegible]

77



Sr(a): NIXON DA COSTA BORBOREMA Protocolo: 0000512413 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JULIO CESAR CASTRO Data: 06-02-2020 12:46 Origem: CLINICA OPTOMETRICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: ENT-05-1.01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 06/02/2020 12:44]

Resultados

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.90 milhões/mm ³	372 a 500 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,4 g/dL	12,0 a 17,0 g/dL
Hematócrito.....	34,5 %	38,0 a 48,0 %
V.C.M.....	88 fL	80 a 100 fL
H.C.M.....	29 pg	27 a 32 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	17.000 /mm ³	(4)	(/mm ³)	4.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....				
Promielócitos.....	0	0		
Mielócitos.....	0	0		
Metamielócitos.....	0	0		
Bastonetes.....	6,0	1.020		
Segmentados.....	80,0	13.600	40 a 70	1.000 a 6.000 /mm ³
Eosinófilos.....	1,0	170	0 a 5,0	0 a 500 /mm ³
Basófilos.....	0	0	0 a 2,0	0 a 200 /mm ³
Linfócitos.....				
Típicos.....	10,0	1.700	20 a 40	1.000 a 4.000 /mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0		
Monócitos.....	3,0	510	2 a 10	200 a 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLACQUETAS.....	375.000 mm ³			140.000 a 400.000 /mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Metodologia: SANGUE MISTO

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Carlos Felipe Lourenço de Menezes Brito
Hemodilutor
CRB 0508

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: C185-10-0-CPSC-0000-1001-PR37-1361-APP3



PNCQ
Programa Nacional
de Qualidade



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562926900000036337002>

Número do documento: 20122309562926900000036337002

Sr(a):	NIXON DA COSTA BORBOREMA	Protocolo:	0000512413	RG:	NÃO INFORMADO
Dta):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	06-02-2020 12:46	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	ENF 06 - L 02

GLICEMIA

PA A 14 02/2020 12:45

Resultado..... 163 mg/dL

Exat. Método Anterior:

Observação..... Sem jejum

Kit: PLASMA 10/5/80

Equip. Automat. tipo: NIDEP, METROLAB 2500

VALORES DE REFERENCIA: 70 a 99 mg/dL



Carlos Felipe Souza de Almeida Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E36E-C7B3-1ED4-BCA1-3CC0-1C43-79A6-E6CA





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	NIXON DA COSTA BORBOREMA	Protocolo:	0000512413	RG:	NAO INFORMADO
Dr(a):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	06-02-2020 12:46	Origem:	CLINICA OPTOMETRICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS DE LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	ENF 05 - L 02

TEMPO DE COAGULACAO 8' 00"

DATA DA LANCADA: 06-02-2020 12:45

Valor da LANCADA:

Valor da LANCADA:

Saldo de Cooperativas
R\$ 1.100,00

Carlos Felipe Souza de Miranda Neto
Biotecnico
CRM 5409

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0D7C-A27E-CF27-876C-ED07-E639-FE00-E91E



PNCQ
Programa Nacional
de Controle da Qualidade



HOSPITAL <i>de Emergência e Trauma de C Grande</i>		COD <i>Font: 2100019</i>
PACIENTE <i>Nixon da Costa Barboeira</i>		DATA <i>05/02/20</i>
MÉDICO <i>Dr. André</i>	CRM	CONVÊNIO
PROCEDIMENTO <i>Fix. cirurg. fix. externa dos ossos da Perna</i>		0226



LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	<i>01</i>	<i>Fixador externo GD - T400</i>	
02	<i>01</i>	<i>Pinos e Fios metálicos</i>	
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

GD RUFINO LTDA EPP - T (19)3806-4251
 CNPJ: 06.425.586/0001-36 Moji Mirim/SP
 CEP: 13066-935
 Resp. Técnico: Wilson Ag. Martins LSI
 - CREA-SP N.º: 5078023553
 Pinos e Fios Metálicos GDFIX (Estéril)
 Cód.: P512045 - Pino de Schanz GDFIX
 Modelo: #5,0x200mm - Rosca Paralela
 Lote: 003812/19 Fabricação: 06/2019
 Validade: 06/2022 Proibido Reprocessar
 Material: Aço Inox ASTM F138
 Registro na ANVISA n.º: 80542260025

MÉDICO _____
 HOSPITAL _____

INSTRUMENTADOR *Josiane*

CNPJ: 26.051.266/0001-57 | INSC. ESTADUAL: 20.456.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 912 - TIROL
 NATAL/RN - CEP: 59.022-000 | PLANTÃO 24HS (83) 98838-2091 / (84) 99682-3828 | E-MAIL: LSI.NATAL@GMAIL.COM









Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 3 Diagnóstico: 6.2

DIA 05/02/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	02 06
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	02 06
4	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	
5	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO FAZER DE 88H	24

Dr. Fabio Crispim
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
05 FEV. 2020
CRM-PB 23.113 CRM-PB 9561
TEOT 16.173





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Data da Impressão: 05/02/2020
Horas da Impressão: 17:16:30
Médico (a) Diarista : Andre Ribeiro Araujo De Menezes

PRESCRIÇÃO MÉDICA

6.2

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2100019 Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA Idade: 044

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 18/08/1975 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DA TIBIA PROXIMAL ESQUERDA

DIA 05/02/2020

Item	Prescrição	Apazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 0D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	DB
2	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	2K





Sr(a): NEXON DA COSTA BORBOREMA

Protocolo: 0000512831

RG: NÃO INFORMADO

Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA

Data: 03-02-2020 16:05

Origem: CLINICA ORTOPEDICA II

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 44 anos

Destino: EN-05-L02

6.2

HEMOGRAMA

[DATA DA COLÉTA: 03/02/2020 16:05]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.16 milhões/mm ³	4.2 a 5.2 milhões/mm ³
Hemoglobina	11,8 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	36,0 %	40,0 a 50,0 %
V.C.M.	87 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.	28 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	12.600 /mm ³	5000 a 10000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	7,0	882
Segmentados	73,0	9.198
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Tipicos	16,0	2.016
Atípicos ou Inativos	0	0
Mesocitos	4,0	504
CONTAGEM DE PLACQUETAS	437.000 mm ³	150.000 a 400.000/mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens revisadas e confirmadas.

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Ana Carolina Miguel Agra
Biomédica
CRM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: AF44-2-36-2RSP-D812-71SC-EBAC-46E2-4C77



19/02/2020

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Maj. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.

Data: 19/02/2020

NOME: Wagner Luiz Ego de Araujo



PARAÍBA
Governo do Estado



Sempre todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Número do Prontuário: 62525

DATA DA CIRURGIA: 19/02/2020

Número do Atendimento: 2100019 Clín: ORTOPEDIA 2 / Enf: 6 / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: NIXON DA COSTA BORBOREMA

Data da Internação: 05/02/2020

Atendimento: 2100019

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: Data da Cirurgia: 19/02/2020

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSIA + ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL DE JOELHO ESQUERDO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

05 REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO + FIXAÇÃO COM

02 PLACAS EM L DE 10 FUROS + PARAFUSOS

06 LAVADO DE FO COM SF

07 SUTURA

08 CURATIVO

Data 19/02/2020

Assinatura e Carimbo

Wagner Luiz Ego de Araujo



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Hixon da Costa Borboremas		Idade:	44a	
Convênio:	SUS		Data:	19/02/20	
Procedimento:	Met. Cirurgico de fratura de Placa tibial (E)				
Cirurgião:	Dr. Bruno	Auxiliar:	Dr. Kauler	Anestesista:	Dr. Almir
Início:	07:00	Término:	09:45	Anestesia	Raque

[illegible][illegible]

Observações:
Assinatura Anestesista
Circulante

Assinatura Anestesista

Circolante

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		1
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		9

Dra. Isabela Pinheiro de Donato
Anestesiologista
CRM-PB 4160

Assinatura do anestesista





GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho

LIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia II		
NOME:	Nixon da Costa Borborema		
PROCEDIMENTO:			
☐ AVP:LOCAL:	☐ GELCO Nº:	☐ AVC	☒ JEJU
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☒ COM CLOREXIDINA	☐ NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☐ ADORNOS	☐ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☒ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO	☒ NÃO SE APLICA		
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☒ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN:		



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE						GOVERNO DA PARAIBA	
NOME		IDADE		REGISTRO		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
Rixon de Costa Barbosa		44 anos		2100019		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
CIRURGIÃO		ANESTESIA		INSTRUMENTADORA		DATA	
Dr. Bruno Bulhões + M. Suber + M. Z. Euler		Dr. Almir		Indre (+M)		19/02/2020	
CIRURGIA		ANESTESIA		INÍCIO		FIM	
Cirurgia de fatura de abdômen esquerdo				07:00		09:45	
QTD.		MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma		QTD.	
				Calel. p/ OXG.		Catgut cromado Sertix	
				Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
				Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01		Dimora amp. 0,2		Compressa Pequena		Catgut Simples	
				Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
				Dreno		Catgut Simples Sertix	
				Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
				Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
				Dreno Pezzer nº		Ethibond	
01		Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
		% ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
				Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
				Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
		015		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
				Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
		015		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
				H ₂ O ₂ ml		(2.0).....	
				Intracath Adulto		Mononylon	
				Intracath Infantil		Prolene Sertix	
QTD.		MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01				Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
				Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
				Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
01		Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
		Fieborid amp.		Luvas 8.0		(1).....	
		Geramicina amp.		Luvas 8.5			
		Glucose amp.		Oxigênio l/m			
		Glucosel Cálcio amp.		Poliflix			
		Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
		Heparema ml		PVPI Tópico ml.		SOROS	
Long		Kenakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
		Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
		Medrotilazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
		Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
		Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
		Revivan amp.		Sonda			
		Stuptanon amp.		Sonda folley		ORTESE E PRÓTESE	
2g		Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		TM Cirurgica	
		Clazolin		Sonda Uretral nº		02 placas em L	
				Sterydrem ml		11 tarafusos	
				Torneirinha			
QTD.		MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
				Gelcon 18			
				Latese		EQUIPAMENTOS	
01		Agulha desc. 25 x 7		Latex		() Oxímetro de Pulso	
01		Agulha desc. 28 x 28		05 Eletrodos		() Serra	
01		Agulha desc. 3 x 4,5		01 Agulhas obliquas		() Desfibrilador	
01		Agulha p/ raque nº 25				() Foco Frontal	
01		Álcool de Enfermagem				() Foco de Luz	
01		Álcool Iodado ml				() Foco Auxiliar	
		Ataduras de Crepon 15mm				() Eletrocautério	
		Ataduras de Gessada				() Oxiciapiógrafo	
		Azul metileno amp.				() Cardiomonitor	
		Benzina ml				() Perfurador Elétrico	
						CIRCULANTE RESPONSÁVEL	

MOD 066



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

25/08/2020 - 10:00 - 11:00 - 12:00
 P 1000 10 000 10 000 10 000
 25/08/2020 - 10:00 - 11:00 - 12:00
 25/08/2020 - 10:00 - 11:00 - 12:00
 25/08/2020 - 10:00 - 11:00 - 12:00

10 10 10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO				
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>NIXON DA COSTA BONFENHA</i>		IDADE	SEXO <i>M</i>	COR				
DATA <i>19/03/2020</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA				
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS				
	URINA									
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONquite				
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA						
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO					
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>FRAT. PLATO" TIBIAL E.</i>				ESTADO FÍSICO		RISCO				
ANESTESIAS ANTERIORES										
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO				
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO				
LÍQUIDOS										
CÓDIGOS										
VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTÉSIA: O - OPERAÇÃO						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:				
POSICÃO										
AGENTES	<i>PROFESSOR DR. DIOMEZ, ESTERILIZADOR</i>									
TÉCNICA	<i>PLAQUE DE ANESTÉSIA</i>					CÂNULAS				
OPERAÇÃO	<i>MED. CIRURGICA O/1540 PAX</i>									
CIRURGIÕES	<i>IGNACIO + EULIA + WAGNER</i>									
ANESTESISTAS	<i>ALAN</i>									
OBSERVAÇÕES										
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA					

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/12/2020 09:56:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122309562974600000036337001

Número do documento: 20122309562974600000036337001

Num. 38098325 - Pág. 1

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMIA

CIDADE

CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

NIXON DA COSTA BORIBOREMA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

2100219

PROCEDIMENTO REALIZADO

TEST. CIRUR DE FRAT. DE PLATO TIBIAL (ESQ.)

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA EM "L" 4,5 LADO ESQ. JOF		01	
PLACA EM "L" 4,5 LADO DIR. JOF		01	
PARAF. CORTICAL 4,5 x 22		01	
" " 4,5 x 30		02	
" " 4,5 x 36		02	
" " 4,5 x 38		01	
" " 4,5 x 40		01	
PARAF. ESPONJOSO 6,5 x 60	R-35	01	
" " 6,5 x 70	R-36	01	
" " 6,5 x 80	R-36	01	
" " 6,5 x 80	R-32	01	

DATA DA UTILIZAÇÃO

19-02-2020

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

DR. BEWNO BRILHANTE +

OBSERVAÇÕES

DR. EULLER + DR. WAGNER

CX DE G. FRAT. 4,5 NO 116

CX DE PARAF. 4,5 NO 161

Dr. Everlan Meira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RB 9900

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

AMIRCE





FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Mixon Idade: 44 e Sexo: M Enf/Leito: 6-2

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM
() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: (X) PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL: _____

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (X) ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO (X) AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: h REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS.: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (X) NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO

DENTIÇÃO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: (X) VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (X) NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (X) ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

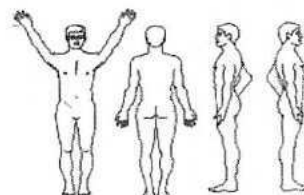
INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (X) NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: (X) ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM (X) NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida; Curativo em: ____/____/____.



CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE (X) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (X) SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: (X) SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS SONO / REPOUSO: (X) PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (X) PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: (X) COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
CONSTIPAÇÃO	() DESIDRATAÇÃO	() ABDOME DISTENDI () ANOREXIA
	() HÁBITOS DE EVACUAÇÃO IRREGULARES	() DOR AO EVACUAR () DOR ABDOMINAL
DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR	(X) INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO
	() OUTRO	() INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA
	() OUTROS	() RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS
	() OUTRO	() TAQUICARDIA () TAQUIPNÉIA
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	() ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR	(X) DIFICULDADE PARA VIRAR-SE
	(X) PREJUÍZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO	() MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	(X) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS	
	(X) PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() AVALIAR DISTENSÃO ABDOMINAL		() OBTENÇÃO DA ELIMINAÇÃO INTESTINAL EFICAZ
() AVALIAR A INGESTÃO DE ALIMENTAÇÃO BALANCEADA		
() OBSERVAR E REGISTRAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL		
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		
(X) REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	diário	(X) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		() CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
() AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
(X) ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO	diário	(X) MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
(X) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS	diário	(X) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS		
(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? (X) SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? (X) SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRPIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? (X) SIM () NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Érika de Sousa Miranda
COREN-PB 102681-ENF



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Nixon da Costa Idade: 44 Sexo: M Enf/Leito: 6-2

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias ☒ Qual? Dipirona Doença () HAS () DM
() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Medicamentos em uso: _____

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: ☒ PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL: _____

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: ☒ ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SEGURANÇA FÍSICA: ☒ TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: ☒ NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO

ALIMENTAÇÃO: ☒ VO () SNG () SNE () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: ☒ NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ☒ ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

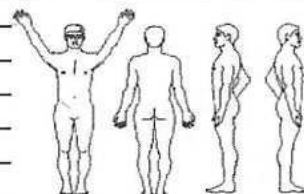
INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: ☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: () ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM ☒ NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida;



CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE ☒ DEPENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: ☒ SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: ☒ ACAMADO () CADEIRA DE RODAS

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: ☒ PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: ☒ COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
09:00	154.85	36.0	69							<i>W. Horta</i>	SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:
8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR (X) OUTRO	(X) INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO (X) INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO	() DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE
RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO	() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA () DRENOS () OUTROS	
RISCO DE INFECÇÃO	(X) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS (X) PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO:		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		() AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
(X) REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		() CONTROLE DA DOR (MELHORA OU AUSENTE)
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
(X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE		() RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUIDO
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)		
(X) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		(X) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS		
(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		
OUTRO:		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRPIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

 Izabela N. Vitorino Araújo
COREN-PB 122484 - ENF
