



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/254586-1

5/254586-1

12/02/2021

R\$ 99,49

12/02/2021

Fev / 2021

109kWh

**3.000 Años**  
**ACTIVA Tercera**

**Sujeito a corte!**

### FATURAS EM ATRASO

**Argento a corte!**  
 Qualche decennio fa  
 l'oro fu il metallo più prezioso per l'industria  
 e per la gioielleria. Oggi è l'argento a essere  
 il metallo più prezioso per l'industria e per la gioielleria.

| Date | Particulars | Description |         |         |         |         |         |
|------|-------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|      |             | Bank        | Trade   | Share   | Long    | Long    | Long    |
|      |             | Balance     | Payable | Payable | Payable | Payable | Payable |
| 1901 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1902 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1903 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1904 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1905 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1906 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1907 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1908 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1909 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1910 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1911 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1912 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1913 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1914 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1915 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1916 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1917 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1918 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1919 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1920 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1921 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1922 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1923 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1924 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1925 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1926 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1927 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1928 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1929 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1930 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1931 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1932 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1933 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1934 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1935 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1936 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1937 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1938 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1939 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1940 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1941 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1942 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1943 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1944 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1945 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1946 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1947 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1948 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1949 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1950 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1951 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1952 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1953 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1954 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1955 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1956 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1957 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1958 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1959 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1960 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1961 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |
| 1962 | 1/1 Balance | 100.00      |         |         |         |         |         |

[illegible]

RESERVED AD FIELD

205e-48ce-112bf-d89b-7f7a-c282-code 5c51

| LEITURAS               |        |
|------------------------|--------|
| Parabéns 03/03/21      | 20640  |
| BRAS 03/03/21          | 20651  |
| Capitulos              | 100876 |
| Parabéns               | 20 584 |
| Contraste de realidade |        |
| PROXIMA LEITURA        |        |
| 10/03/2021             |        |

| META                  |                        | REPRESENTAÇÃO DE CUMPRIMENTO |            |       |                      |
|-----------------------|------------------------|------------------------------|------------|-------|----------------------|
| PERÍODO DE REFERÊNCIA | PERÍODO DE CUMPRIMENTO | APURADO                      | PERCENTUAL | ANUAL | LIMITE DE TENSÃO (N) |
| 01/01/2010            | 01/01/2010             | 8,15                         | 12,30      | 34,60 | ACORDADA             |
| 01/01/2010            | 01/01/2010             | 3,45                         | 0,00       | 0,00  | CONTAZACAR           |
| 01/01/2010            | 01/01/2010             | 2,90                         | 0,00       | 0,00  | LIMITE SUPERIOR      |
| 01/01/2010            | 01/01/2010             | 12,29                        | 0,00       | 0,00  | LIMITE INFERIOR      |

[illegible][illegible]

1. **Art. 1.** - Il presente regolamento disciplina l'attività di informazione, di promozione e di assistenza tecnica e scientifica, svolta dall'Ente nei confronti dei propri associati e dei cittadini, nonché nei confronti delle altre organizzazioni e istituzioni pubbliche e private, al fine di favorire lo sviluppo economico, sociale e culturale del territorio.

92.1260%

CAPTIONE LEGALE: Per informazioni e richieste di informazioni, visitate il sito [www.legale.com](http://www.legale.com).  
 CAPTIONE LEGALE: Per informazioni e richieste di informazioni, visitate il sito [www.legale.com](http://www.legale.com).  
 CAPTIONE LEGALE: Per informazioni e richieste di informazioni, visitate il sito [www.legale.com](http://www.legale.com).

Estadística social: el estudio de la conducta humana en el contexto social. 2da. edición. México: McGraw-Hill, 1999.



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1034013-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 000124033

VERDICT  
25/02/2021

302kWh

| 公司     |                     | 股票发行前净资产 |             |                    |                    |                    |                    |
|--------|---------------------|----------|-------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|        |                     | 净资产      | 净资产<br>账面价值 | 发行前<br>净资产<br>账面价值 | 发行<br>前净资产<br>账面价值 | 发行<br>前净资产<br>账面价值 | 发行<br>前净资产<br>账面价值 |
| 000001 | 平安银行股份有限公司          | 351.10   | 351.10      | 351.10             | 351.10             | 351.10             | 351.10             |
| 000002 | 万科企业股份有限公司          | 351.10   | 351.10      | 351.10             | 351.10             | 351.10             | 351.10             |
| 000003 | 招商局蛇口工业区控股股份有限公司    | 351.10   | 351.10      | 351.10             | 351.10             | 351.10             | 351.10             |
| 000004 | 深圳经济特区房地产(集团)股份有限公司 | 351.10   | 351.10      | 351.10             | 351.10             | 351.10             | 351.10             |

page

| Factor of Correlation | 0.50(1/2) | 0.75 | 1.00 | 1.25 | 1.50 | 1.75 | 2.00 |
|-----------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|
| Factor of Correlation | 0.50(1/2) | 0.75 | 1.00 | 1.25 | 1.50 | 1.75 | 2.00 |

RESERVADO AO FISCO 444.0d78 1a8a b3d3 5778 3184.6ab3 ac4d

[illegible][illegible]

| INDICADORES DE QUALIDADE    |       | PERÍODO DE 12 MESES (até maio de 2007) |       |
|-----------------------------|-------|----------------------------------------|-------|
| ÍNDICE                      | ANUAL | ANUAL                                  | ANUAL |
| Índice de qualidade de vida | 7,10  | 7,10                                   | 7,10  |
| Índice de qualidade de vida | 8,42  | 8,42                                   | 8,42  |
| Índice de qualidade de vida | 2,61  | 2,61                                   | 2,61  |
| Índice de qualidade de vida | 12,27 | 12,27                                  | 12,27 |

## AT &amp; T &amp; CO

WhatsApp: (00) 8235 554

© 2001 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. This journal is registered at the Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923. Organizations in the U.S. who are also registered with C.C.C. may therefore copy material (beyond the limits permitted by sections 107 and 108 of U.S. copyright law) subject to payment to C.C.C. of the per copy fee of \$05.00. This consent does not extend to multiple copying for promotional or commercial purposes. ISI Tear Sheet Service, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104, USA, is authorized to supply single copies of separate articles for private use only. Organizations authorized by the Copyright Licensing Agency may also copy material subject to the usual conditions. For all other use, permission should be sought from John Wiley & Sons, Inc. <http://www.interscience.wiley.com>

- Lettera Continua

[illegible]

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta



© 2007 The Authors  
Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

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

Pelo exposto, eu Viviane Maria Silva de Oliveira Nascimento

inscrito (a) no CPF/CNPJ 064.716.614 / 03 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Almeida Ribeiro Barbosa inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.874.324 / 17

do sinistro de DPVAT cobertura invalidade permanente da Vítima Almeida Ribeiro Barbosa

inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.874.324 / 17 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recuso informar Renda: Recuso informar e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

|                                           |                        |                   |
|-------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Endereço:                                 | Número:                | Complemento:      |
| <u>Av. psi Silveira</u>                   | <u>511</u>             |                   |
| Bairro:                                   | Estado:                | CEP:              |
| <u>Centro</u>                             | <u>PB</u>              | <u>58.360-000</u> |
| E-mail:                                   | Tel. (DDD):            |                   |
| <u>viviarebelsilveira_psi@hotmail.com</u> | <u>(83) 99904-9000</u> |                   |

Local e Data: 01 de março de 2021, Itabaiana - PB.

Viviane Maria Silva de Oliveira Nascimento  
Assinatura do Declarante



### Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)

**ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA**

RG (IDENTIDADE)

**2526433**

FOI ATENDIDO (A) POR **AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR**

DO (A) **AREA AMARELA**

NO DIA **03/08/2020 06:12:39**, NECESSITANDO DE **60** - **sessenta**

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: **S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia**

**S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia**

**T07 - Traumatismos múltiplos não especificados**

OBSERVAÇÃO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO  
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO  
ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/84, E  
SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE  
AFASTAMENTO DO TRABALHO

\_\_\_\_\_  
**AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR**  
(12411/PB)

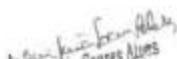
## DECLARAÇÃO QUE ESTÁ INTERNO

Declaramos para os devidos fins que o (a) paciente

Almeida Ribeiro Roberto, portador do  
RG/CPF nº: 2526433 está interno (a) neste Hospital para  
tratamento médico desde o dia 02/08/2020.

Porto I  
Defensoria JOL

João Pessoa, 12 de 08 de 2020.

  
Maria Lúcia Soares Alves  
Assistente Social  
CRESS-PB 004293

Assistente Social

## DECLARAÇÃO QUE ESTÁ INTERNO

Declaramos para os devidos fins que o (a) paciente

Almeida Ribeiro Roberto, portador do  
RG/CPF nº: 2526432 está interno (a) neste Hospital para  
tratamento médico desde o dia 02/08/2022.

Porto I  
Esfermaie JOL

João Pessoa, 12 de 08 de 2022.

  
Maria Lúcia Soares Alves  
Assistente Social  
CRESS-PB 004293

Assistente Social

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN RJ N.º 012156230519

CODIGO SEGURANCA APP860089142

2 00156570785

JOSEFA DA CONCEICAO NASCIMENTO  
R CAMARISIA MEIER  
N.914  
CEP 20730235

094.576.207-04 KNV4014

1VDNETE LIMPA CHAVES

KNV4014/RJ 9B6XMI9POAC116655

PAS/AUTOMVEL/NAO APLIC  
GAS/ALC/BN

BM/CORSA SEDAN PREMIUM 2009 2010

5 PAS/105/1400 PARTIC PRETA

\*\*\*\*\*CONG BIN 120815\*\*\*\*\*  
VEIC MODIFICADO\*ALI. FIDUCIARI\*\*\*\*\*  
BANCO PAN S.A  
\*\*\*\*\*

RIO DE JANEIRO 12082015  
ZPKY

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV  
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 20.000,00

NOME DO COMPRADOR ALMEIDA RIBEIRA BARBOSA

Nº 2586433 OFICIAL 068874324-17

SERIEÇÃO ESTRADA DO TIMBO, 171

CEP- 24061-280 - HIGIENÓPOLIS RJ

LOCAL E DATA: Rio de Janeiro, 04/09/2019

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)  
Assinatura de Almeida Ribeiro Barbosa

Assinatura por AUTORIZAÇÃO (MÉTODO DE JOSEFA DA CONCEICAO NASCIMENTO RIBEIRO BARBOSA  
Rio de Janeiro, 4 de setembro de 2019. Epi/Dep. de

Assinatura de JOSEFED ALVES DA SILVA - Epi/Dep. de

Selo: EDOF10924 RCG, EDDF10928-RIF

15764 986523400

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATIP**  
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,  
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO PARA:

20,000.00 =

NOME DO CONTRATADO: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

RD. 2526433 OFFICER: 668874324-17

ESTRADA do Timbo, 171

SEP-21061-280 - HIGHERIADIS R.I.

LOCAL E DATA: Rio de Janeiro, 04/09/2019

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

Resistencia por autenticación de (fuerza) de

JOSEFA DA CONCEICAO NASCIMENTO / ALMEIDA  
MIRIAM BARBOSA .....

Para de Janeiro, 4 de setembro de 2018. Em Cart. \_\_\_\_\_  
Verdade Cont. Por \_\_\_\_\_

POSTFIELD ALVES QUALITY SERVICES  
Estimate# 031154      Purchase #3157      Total \$318.00  
Card# EDC000034 PGC EDOE1002581F

Saib, Edouard, 1999, *Edouard Saib*  
 available at <http://www.ijl.org>

1578 9862340

...lives de c  
...ment, d

[illegible]

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                            |             | MINISTÉRIO DAS CIDADES |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|-------|
| DETALHE RJ                                                                                |             | Nº 012158230519        |       |
| CONDIÇÃO SEGURANÇA: ASB60097142                                                           |             |                        |       |
| 2                                                                                         | 00156570705 |                        | ##### |
| JOSEFA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO                                                            |             |                        |       |
| R CARARISTA MEIER                                                                         |             |                        |       |
| N.914                                                                                     |             |                        |       |
| CEP 20730235                                                                              |             |                        |       |
| 094.576.207-04                                                                            |             | KMV4014                |       |
| IVONETE LIMA CHAVES                                                                       |             |                        |       |
| KMVA014/RJ                                                                                |             | 7BGXMTSPAC116655       |       |
| PAS/AUTOMOVEL/NAO AP.LIC                                                                  |             | GAB/ALC/BN             |       |
| GM/CORSA SEDAN PREMIUM                                                                    |             | 2009                   | 2010  |
| 5 PAS/105/1400                                                                            | PARTIC      |                        | PRETA |
| *****CONS BIN 120815*****<br>VEIC MODIFICADDA LI. FIDUCIA*****<br>BANCO FAN S.A.<br>***** |             |                        |       |
| RIO DE JANEIRO                                                                            |             | 12082015               | ZMKY  |

### Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)

**ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA**

RG (IDENTIDADE)

**2526433**

FOI ATENDIDO (A) POR **AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR**

DO (A) **AREA AMARELA**

NO DIA **03/08/2020 06:12:39**, NECESSITANDO DE **60** - **sessenta**

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: **S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia**

**S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia**

**T07 - Traumatismos múltiplos não especificados**

OBSERVAÇÃO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO

(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO  
ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/84, E  
SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE  
AFASTAMENTO DO TRABALHO

\_\_\_\_\_  
**AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR**  
(12411/PB)



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA

DADOS DE NASCIMENTO 18/09/76

NOME DA MÃE MARIA RIBEIRO BARBOSA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.249.307

Nº PRONTUÁRIO 124.031

DATA DO ATENDIMENTO 02/08/2020

HORA DO ATENDIMENTO 18:38

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA E4

CID 10 S 82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de automóvel (capotamento), com vítima fatal no local, trazido pelo SAMU, apresentando queixas de dor em perna E com hematoma e limitação da amplitude de movimento, além de escoriações da parede abdominal. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do joelho E  
RX tórax + bacia - AP  
RX da coxa E + joelho E - AP e P  
RX da perna D e E - AP e P  
RX do pé D e E - AP e P  
USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade proximal da tíbia E à TC e RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pela Dra. Camila Maribondo no 1º tempo, Dr. Marcus Vinicius no 2º tempo e pelo Dr. Toribio Gomes e Dr. Milton Linhares no 3º tempo, todos da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 23/08/20

DATA DE EMISSÃO: 02/02/21

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO  
CRM/2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



| Identificação do paciente                       |                                                |                                                               |                                   |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ID<br>1523215                                   | Nome<br>ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA                |                                                               | Sexo<br>Masculino                 |
| Data de nascimento<br>18/09/1976                | Idade<br>43 anos 11 meses 8 dias               | Estado civil                                                  | Religião                          |
| Mãe<br>MARIA RIBEIRO BARBOSA                    |                                                | Pai<br>JOSE HERMINIO BARBOSA                                  |                                   |
| Escolaridade                                    |                                                | Responsável (Parentesco)<br>MARIVANIA CABRAL - ESPOSO(A)      |                                   |
| DDD Celular<br>21                               | Celular<br>988822871                           | DDD                                                           | Telefone                          |
| Tipo documento<br>RG (IDENTIDADE)               | Número documento<br>2526433                    | Nº Cns                                                        |                                   |
| Local de procedência<br>SAO JOSE DOS RAMOS      |                                                | Tipo<br>MUNICIPIO                                             | UF<br>PB                          |
| Email                                           | Naturalidade<br>ITABAIANA                      | CBO/R                                                         |                                   |
| Endereço                                        |                                                |                                                               |                                   |
| CEP<br>58339000                                 | Município de residência<br>SAO JOSE DOS RAMOS  | UF<br>PB                                                      | Logradouro<br>FELIX TRAJANO NEVES |
| Número<br>S/N                                   | Complemento                                    | Bairro<br>CENTRO                                              |                                   |
| Admissão                                        |                                                |                                                               |                                   |
| Data e Hora<br>02/08/2020 18:38:52              | Número da pulseira<br>1000008780705            | Convênio<br>SUS                                               |                                   |
| Especialidade<br>CIRURGIA GERAL                 | Clínica                                        |                                                               |                                   |
| Classificação de risco                          |                                                | Origem do paciente<br>RUA                                     |                                   |
| Caráter de atendimento                          | Motivo do atendimento<br>ACIDENTE DE AUTOMÓVEL | Detalhe do acidente<br>ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO) |                                   |
| Indicadores e Transporte                        |                                                |                                                               |                                   |
| Caso policial<br>Não                            | Plano de saúde<br>Não                          | Veio de ambulância<br>Não                                     | Trauma<br>Não                     |
| Meio de transporte<br>IMU                       |                                                | Quem transportou<br>SAMU                                      |                                   |
| Sinais Vitais                                   |                                                |                                                               |                                   |
| PA<br>X mmHg                                    | Pulso                                          | Temperatura                                                   |                                   |
| Exames complementares                           |                                                |                                                               |                                   |
| Ralo X [ ]                                      | Sangue [ ]                                     | Urina [ ]                                                     | TC [ ]                            |
| Liquor [ ]                                      |                                                | ECG [ ]                                                       | Ultrasonografia [ ]               |
| Dados clínicos                                  |                                                |                                                               |                                   |
| Diagnóstico                                     |                                                |                                                               | CID                               |
| Atendido por<br>FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL |                                                |                                                               | Tempo                             |

Imprimir



|                                                                                                                                    |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| <b>Identificação do paciente</b>                                                                                                   |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
| ID<br>1523215                                                                                                                      | Nome<br>ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA                          |                                                               |                                   | Sexo<br>Masculino |                             |
| Data de nascimento<br>18/09/1976                                                                                                   | Idade<br>43 anos 10 meses 15 dias                        | Estado civil                                                  | Religião                          | Prontuário        |                             |
| Mãe<br>MARIA RIBEIRO BARBOSA                                                                                                       | Pai<br>JOSE HERMINIO BARBOSA                             |                                                               |                                   |                   |                             |
| Escolaridade                                                                                                                       | Responsável (Parentesco)<br>MARIVANIA CABRAL - ESPOSO(A) |                                                               |                                   |                   |                             |
| DDD Celular<br>21                                                                                                                  | Celular<br>988622871                                     | DDD                                                           | Telefone                          |                   |                             |
| Tipo documento<br>RG (IDENTIDADE)                                                                                                  | Número documento<br>2526433                              | Nº Cris                                                       |                                   |                   |                             |
| Local de procedência<br>SAO JOSE DOS RAMOS                                                                                         | Tipo<br>MUNICIPIO                                        | UF<br>PB                                                      |                                   |                   |                             |
| Idade                                                                                                                              | Naturalidade<br>ITABAIANA                                | CBO/R                                                         |                                   |                   |                             |
| <b>Endereço</b>                                                                                                                    |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
| CEP<br>58339000                                                                                                                    | Município de residência<br>SAO JOSE DOS RAMOS            | UF<br>PB                                                      | Logradouro<br>FELIX TRAJANO NEVES |                   |                             |
| Número<br>S/N                                                                                                                      | Complemento                                              | Bairro<br>CENTRO                                              |                                   |                   |                             |
| <b>Admissão</b>                                                                                                                    |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
| Data e Hora<br>02/08/2020 18:38:52                                                                                                 | Número da pulseira<br>1000008780705                      | Convênio<br>SUS                                               |                                   |                   |                             |
| Especialidade<br>CIRURGIA GERAL                                                                                                    | Clínica                                                  |                                                               |                                   |                   |                             |
| Classificação de risco                                                                                                             | Origem do paciente<br>RUA                                |                                                               |                                   |                   |                             |
| Caráter de atendimento                                                                                                             | Motivo do atendimento<br>ACIDENTE DE AUTOMOVEIS          | Detalhe do acidente<br>ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO) |                                   |                   |                             |
| <b>Indicadores e Transporte</b>                                                                                                    |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
| Caso policial<br>Não                                                                                                               | Plano de saúde<br>Não                                    | Veio de ambulância<br>Não                                     | Trauma<br>Não                     |                   |                             |
| Modo de transporte<br>SAMU                                                                                                         | Quem transportou<br>SAMU                                 |                                                               |                                   |                   |                             |
| <b>Sinais Vitais</b>                                                                                                               |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
| A _____ x _____ mmHg                                                                                                               |                                                          | Pulso                                                         | Temperatura                       |                   |                             |
| <b>Exames complementares</b>                                                                                                       |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
| Raio X [ ]                                                                                                                         | Sangue [ ]                                               | Urina [ ]                                                     | TC [ ]                            | Liquor [ ]        | ECG [ ] Ultrasonografia [ ] |
| Dados clínicos<br><i>Paciente vítima de acidente de carro, (capotamento), avaliado<br/>         medicado e encaminhado ao CPB.</i> |                                                          |                                                               |                                   |                   |                             |
| Diagnóstico                                                                                                                        |                                                          |                                                               |                                   |                   | CID                         |
| Atendido por<br>FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL                                                                                    |                                                          |                                                               |                                   |                   | Tempo                       |

Imprimir



**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena



*Somos todos*  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

|                                                           |                                        |                                                     |                                              |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Paciente<br><b>ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA</b>                | BAE<br><b>1249307</b>                  | Data/Hora Entrada<br><b>02/08/2020 18:38:52</b>     | Data Baixa                                   |
| Data de nascimento<br><b>18/09/1976</b>                   | Idade<br><b>43a 10m 16d</b>            | Sexo<br><b>Masculino</b>                            | Telefone de Contato<br><b>(21) 988822671</b> |
| Mãe<br><b>MARIA RIBEIRO BARBOSA</b>                       |                                        | CNS                                                 | Prontuário                                   |
| Endereço<br><b>FELIX TRAJANO NEVES, S/N</b>               | Bairro<br><b>CENTRO</b>                | Município<br><b>SAO JOSE DOS RAMOS</b>              | UF<br><b>PB</b>                              |
| Acidente<br><b>ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO)</b> | Motivo<br><b>ACIDENTE DE AUTOMOVEL</b> | Profissional<br><b>ANDRE GUSTAVO SOARES XIMENES</b> | Nº Cons. Regional<br><b>12412/PB</b>         |
| Data/Hora Classificação<br><b>02/08/2020 18:38:52</b>     |                                        | Data/Hora Prescrição<br><b>03/08/2020 00:33:41</b>  |                                              |

## ANAMNESE

ORTOPEDIA HISTORIA DE CAPOTAMENTO DE CARRO. APRESENTA DOR NO JOELHO ESQUERDO. AO EXAME: NV PRESERVADO; ADM LIMITADO NO JOELHO ESQUERDO. RX EVIDENCIANDO FX DE PLATO TIBIAL LATERAL (SCHATZKER 3) CD: IMOBILIZAÇÃO (TALA INGUINO-PODALICA) + TC DE JOELHO PARA PROGRAMAR CIRURGIA STAFF: DR ROMERO RUAN RETORNO: POI DE TTO CIRURGICO EM CARATER DE URGENCIA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR. DEVIDO GRAVIDADE DA FX E LESÃO DE PARTES MOLES. POR DRA CAMILA MARIBONDO SEM INTERCORRENCIA. CD: RX DE CONTROLE.

## DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

## MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H. (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H. (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 8/8H

CAPTROPRI 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

## CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA ✓

ELETROCARDIOGRAMA

SSVV + CCGG

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)

## EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

UREIA

Dr. A. ...  
AN-PB 2442

Conduta

Internar Paciente

Assinatura  
CRM: 12412

Enfermeiro

ANDRE GUSTAVO SOARES XIMENES  
(CRM: 12412/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 02/08/2020 18:38:52



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Nuno de Lucena



PARAÍBA  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

|                                        |                       |                                 |                     |
|----------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------|
| Paciente                               | BAE                   | Data/Hora Entrada               | Data Baixa          |
| ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA                | 1249307               | 02/08/2020 18:38:52             |                     |
| Data de nascimento                     | Idade                 | Sexo                            | Telefone de Contato |
| 18/09/1976                             | 43a 10m 16d           | Masculino                       | (21) 988822871      |
| Mãe                                    |                       | CNS                             | Prontuário          |
| MARIA RIBEIRO BARBOSA                  |                       |                                 |                     |
| Endereço                               | Bairro                | Município                       | UF                  |
| FELIX TRAJANO NEVES, S/N               | CENTRO                | SAO JOSE DOS RAMOS              | PB                  |
| Acidente                               | Motivo                | Profissional                    | Nº Cons. Regional   |
| ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO) | ACIDENTE DE AUTOMÓVEL | CAMILA MARIBONDO MEDEIROS RAMOS | 9357/PB             |
| Data/Hora Classificação                |                       | Data/Hora Prescrição            |                     |
| 02/08/2020 18:38:52                    |                       | 03/08/2020 00:07:03             |                     |

## ANAMNESE

AGUARDANDO LIBERAÇÃO DA C GERAL PARA TTO DE URGÊNCIA EM BLOCO CIRÚRGICO

## Conduta

Em observação

Enfermeiro

CAMILA MARIBONDO MEDEIROS RAMOS  
(CRM: 9357/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 02/08/2020 18:38:52



# Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



PARAÍBA  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente  
**ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA**

Data de nascimento  
18/09/1976

Mãe  
**MARIA RIBEIRO BARBOSA**

Endereço  
**FELIX TRAJANO NEVES, S/N**

Acidente  
**ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (CAPOTAMENTO)**

Data/Hora Classificação  
02/08/2020 18:38:52

BAE

1249307

Idade

43a 10m 16d

Sexo

Masculino

Data/Hora Entrada

02/08/2020 18:38:52

CNS

Data Baixa

Telefone de Contato

(21) 988822871

Prontuário

Bairro

CENTRO

Município

SAO JOSE DOS RAMOS

Profissional

ALCIDES DE ASSIS LIRA NETO

Data/Hora Prescrição  
03/08/2020 00:16:23

UF

PB

Nº Cons. Regional

7115/PB

## ANAMNESE

CIRURGIA GERAL - REAVALIAÇÃO: ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST Fígado, baço, rins e pâncreas sem sinais de lesões parenquimatosas relacionadas ao trauma ecograficamente detectáveis no atual estudo. Bexiga com boa repleção, com paredes regulares e conteúdo anecóico. Ausência de líquido livre na cavidade abdominal e pélvica durante a realização deste exame. IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Ultrassonografia FAST sem evidência de líquido livre na cavidade abdomino-pélvica. RADIOGRAFIA DE TÓRAX: NÃO OBSERVO SINAIS DE FRATURA DE ARCOS COSTAIS, PNEUMO OU HEMOTORAX. ABDOME: PLANO, DEPRESSIVEL E INDOLOR. SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. CD: ALTA DA CIRURGIA GERAL.

## Conduta

Em observação

Dr. Alcides Lira  
Urologia - Cirurgia Geral  
CRM-PB 7115

Enfermeiro

ALCIDES DE ASSIS LIRA NETO  
(CRM 7115/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 02/08/2020 18:38:52

fixado  
externo

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165790 - CNES: 2593262

|                                                           |                                        |                                             |                                                 |                                       |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Paciente<br><b>ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA</b>                | Idade<br>43a 10m 15d                   | BAE<br>1249307<br>Sexo<br>Masculino         | Data/Hora Entrada<br>02/08/2020 18:38:52<br>CNS | Data Baixa                            |
| Data de nascimento<br>18/09/1976                          |                                        |                                             |                                                 | Telefone de Contato<br>(21) 988822871 |
| Mãe<br><b>MARIA RIBEIRO BARBOSA</b>                       |                                        |                                             |                                                 | Prontuário                            |
| Endereço<br><b>FELIX TRAJANO NEVES, S/N</b>               |                                        | Bairro<br><b>CENTRO</b>                     | Município<br><b>SÃO JOSE DOS RAMOS</b>          | UF<br><b>PB</b>                       |
| Acidente<br><b>ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (CAPOTAMENTO)</b> | Motivo<br><b>ACIDENTE DE AUTOMÓVEL</b> | Profissional<br><b>GERALDO CAMILO NETO</b>  |                                                 | Nº Cons. Regional<br>8089/PB          |
| Data/Hora Classificação<br>02/08/2020 18:38:52            |                                        | Data/Hora Prescrição<br>02/08/2020 18:57:33 |                                                 |                                       |

## ANAMNESE

PACIENTE TRAZIDO POR SAMU COM RELATO DE CAPOTAMENTO COM VÍTIMA FATAL NO LOCAL. QUEIXA DE DOR EM PERNA ESQUERDA, COM HEMATOMA E LIMITAÇÃO DA ADM. EF. A. VAP. SEM CERVICALGIA ATIVA E PASSIVA, RETIRO COLAR. B. MV + AHT. SIMÉTRICO. SAT O2 98% AA. C. ESTÁVEL. SANGRAMENTO EXTERNO AUSENTE. FC 98, PA 110X90 MMHG. D. PIFR. SEM DEFICIT FOCAL. GSW 15. E. ABDOMEN FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL E INDOLOR. ESCORIAÇÕES EM PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR. DORSO LIVRE. HEMATOMA EM REGIÃO TIBIAL ESQUERDA E FCC EM PERNA DIREITA. CD. RX TÓRAX. FAST. RX DE MMII.

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)  
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DIL SF 0,9% 100 ML)

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)  
ULTRASSONOGRRAFIA - FAST  
RADIOGRAFIA DE BACIA  
RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA  
RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)  
RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA  
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO  
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA  
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

## CID10

T07 - Traumatismos múltiplos não especificados

## Conduta

Em observação

Hernando de C. Cavalcante  
Gonçalves  
CRM-PB 2645

Enfermeiro

GERALDO CAMILO NETO  
(CRM: 8089/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 02/08/2020 18:38:52



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



PARAÍBA  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

|                                                           |                                         |                                                     |                                              |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Paciente<br><b>ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA</b>                | BAE<br><b>1249307</b>                   | Data/Hora Entrada<br><b>02/08/2020 18:38:52</b>     | Data Baixa                                   |
| Data de nascimento<br><b>18/09/1976</b>                   | Idade<br><b>43a 10m 16d</b>             | Sexo<br><b>Masculino</b>                            | Telefone de Contato<br><b>(21) 988622871</b> |
| Mãe<br><b>MARIA RIBEIRO BARBOSA</b>                       |                                         | CNS                                                 | Prontuário                                   |
| Endereço<br><b>FELIX TRAJANO NEVES, S/N</b>               | Bairro<br><b>CENTRO</b>                 | Município<br><b>SAO JOSE DOS RAMOS</b>              | UF<br><b>PB</b>                              |
| Acidente<br><b>ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO)</b> | Motivo<br><b>ACIDENTE DE AUTOMOVELO</b> | Profissional<br><b>ANDRE GUSTAVO SOARES XIMENES</b> | Nº Cons. Regional<br><b>12412/PB</b>         |
| Data/Hora Classificação<br><b>02/08/2020 18:38:52</b>     |                                         | Data/Hora Prescrição<br><b>02/08/2020 21:13:08</b>  |                                              |

## ANAMNESE

ORTOPEDIA HISTORIA DE CAPOTAMENTO DE CARRO. APRESENTA DOR NO JOELHO ESQUERDO. AO EXAME: NV PRESERVADO. ADM LIMITADO NO JOELHO ESQUERDO. RX EVIDENCIANDO FX DE PLATO TIBIAL LATERAL (SCHATZKER 3) CD: IMOBILIZAÇÃO (TALA INGUINO-PODALICA) + TC DE JOELHO PARA PROGRAMAR CIRURGIA STAFF: DR ROMERO RUAN

## EXAME DE IMAGEM

OMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TODOS OS CORTES E 3D)

## PROCEDIMENTO

GESSO INGUINO PODALICO, (OBSERVAÇÕES: MIE)

## CID10

S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia

## Conduta

Em observação

Dr. Andre Gustavo Soares Ximenes  
Médico  
CRM-PB 12412

Enfermeiro

ANDRE GUSTAVO SOARES XIMENES  
(CRM: 12412/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 02/08/2020 18:38:52



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: ALMEIDA RIBEIRO BARBOSA BE/PRONTUÁRIO: 1249307  
IDADE: 43 SEXO: MAS COR:  DATA: 21/8/2020  
CLÍNICA / SETOR: ORTOPEDIA EMP:  LR:   
CIRURGIA: FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO  
CIRURGIÃO: DR. TORIBIO 1º ASS: DR MILTON LINHARES  
2º ASS: MR1 ANDRE 3º ASS:   
INSTRUMENTADOR:  ANESTESISTA: ADRIANA LOBÃO  
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO:  TÉRMINO:

| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO       | CID |
|----------------------------------|-----|
| FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO |     |
|                                  |     |
|                                  |     |
|                                  |     |
|                                  |     |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS                                                                               | CÓDIGO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA L 2 X 5 MAIS 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS E 3 PARAFUSOS CORTICAIS |        |
|                                                                                                        |        |
|                                                                                                        |        |
|                                                                                                        |        |
|                                                                                                        |        |

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☐ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA  
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO  
☒ URPA

MÉDICO/CRM:

DATA: 21/8/2020

Dr. André G. S. Ximenes  
Médico  
CRM-15 12412



RELATÓRIO DE CIRURGIA



| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Posição e Preparo:                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA INDUÇÃO ANESTESICA                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| POSICIONADO PACIENTE EM DDH EM MESA ORTOPEDICA                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASSEPSIA + ANTISSEPSIA COM APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS EM MIE                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Incisão:                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACESSO ANTERO-LATERAL AO PLATO TIBIAL ESQUERDO                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Achados:                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FRATURA DO PLATO TIBIAL LATERAL ESQUERDO + FRATURA DO PLATO MEDIAL COM TRAÇO METAFISARIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Condução:                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REDUÇÃO ABERTA DA FRATURA                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIXAÇÃO DO PLATO LATERAL COM PLACA 2 X 5 MAIS 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS E 3 CORTICAIS       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHAMENTO POR PLANOS                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CURATIVO ESTERIL                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observação:                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAIO-X DE CONTROLE                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Médico/CRM:

João Pessoa,

21/8/2020

Dr. André G. S. Ximenes  
Médico  
CRM-PR 12412

NOME DO PACIENTE Almeida Ribeiro Barbosa  
 IDADE 43 RE 124.9307 INTERMURIA 10 LETO 01  
 CIRURGIA Fratura de Placa Tibial Esquerda  
 CÉLULOLOGIA Dr. Toribio PAIZ  
 ANESTESIA Raqui + Sufalado  
 ANESTESISTA Dr. Adriana Lobato  
 INSTRUMENTADOR Nitthylu  
 D 21.08.20 TEMPO CIRURGICO - ANESTESIA INICIO FIM CÉLULOLOGIA INICIO FIM

(ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE))  
 ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( )  
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS  | QTD. | MATERIAIS CONT. | QTD. | FIOS                      | QTD. |
|-------------------------|------|-----------------|------|---------------------------|------|
| ALFENTANIL              | 1    | 500 ml          | 1    | FILO CAT. GUT. CROMADO Nº |      |
| BUPIVACAÍNA ISOBARICA   | 1    | 500 ml          | 1    | FILO CAT. GUT. CROMADO Nº |      |
| BUPIVACAÍNA PESADA      |      |                 |      | FILO DE AÇO Nº            |      |
| CETAMINA                |      |                 |      | FILO DE AÇO Nº            |      |
| DIOPERIDOL              |      |                 |      | FILO DE NYLON Nº          | 3,0  |
| ETOMIDATO               |      |                 |      | FILO DE NYLON Nº          |      |
| FENOBARBITAL            |      |                 |      | FILO DE NYLON Nº          |      |
| FENTANILA               |      |                 |      | FILO POLIGLACTINA Nº      | 2,0  |
| FLUMAZENIL              |      |                 |      | FILO POLIGLACTINA Nº      |      |
| ISOPRILANOL             |      |                 |      | FILO POLIGLACTINA Nº      |      |
| LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO |      |                 |      | FILO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO |      |                 |      | FILO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LIDOCAINA C/ VASO       |      |                 |      | FILO POLILECAPRONE Nº     |      |
| LIDOCAINA S/ VASO       |      |                 |      | FILO SEDA Nº              |      |
| MIDAZOLAM               |      |                 |      | FILO C. ADIACA            |      |
| MORFINA                 | 0,2  |                 |      | MATERIAL ESPECIAL         | QTD. |
| NTUBUM                  |      |                 |      | CATETER DE PIC            |      |
| PANCURONIO              |      |                 |      | CONJUNTO CIRURGICO        |      |
| PETIDINA                |      |                 |      | CLIP TITANIO LIQUADURA    |      |
| PROPOFOL                |      |                 |      | FILO DE KIRSCHNER Nº      | 2,0  |
| RAMIFENTANILA           |      |                 |      | FILO DE KIRSCHNER Nº      |      |
| ROFURANOL               |      |                 |      | FILO STEDMAN Nº           |      |
| SEVOFLURANO             |      |                 |      | FILO STEDMAN Nº           |      |
| SUXAMETONIO             |      |                 |      | GRANDEADOR CIRURGICO      |      |
| TIOPENTAL               |      |                 |      | HEMOST. ABSORVIVEL        |      |
|                         |      |                 |      | KIT. DERIVA. VENTRICULAR  |      |
|                         |      |                 |      | PRÓTESE VASCULAR          |      |
|                         |      |                 |      | KIT. PAM                  |      |
|                         |      |                 |      | FIXADOR EXTERNO           |      |
|                         |      |                 |      | EMPRESA                   |      |
|                         |      |                 |      | PARAFUSOS CORTICIS        |      |
|                         |      |                 |      | PARAFUSOS CORTICIS        |      |
|                         |      |                 |      | PARAFUSOS ESPONDO         |      |
|                         |      |                 |      | PARAFUSOS ESPONDO         |      |
|                         |      |                 |      | PARAFUSOS MALLIGAS        |      |
|                         |      |                 |      | PARAFUSOS MALLIGAS        |      |
|                         |      |                 |      | PLACA                     |      |
|                         |      |                 |      | PLACA                     |      |
|                         |      |                 |      | EQUIPAMENTOS              |      |
|                         |      |                 |      | ASPIRADOR                 |      |
|                         |      |                 |      | BISTURI ELETRICO          |      |
|                         |      |                 |      | CAMPÓGRAFO                |      |
|                         |      |                 |      | CARDIOMONITOR             |      |
|                         |      |                 |      | DESEFIBRILADOR            |      |
|                         |      |                 |      | FOCO AUDILAR              |      |
|                         |      |                 |      | FOCO CENTRAL              |      |
|                         |      |                 |      | IMCROSCÓPIO               |      |
|                         |      |                 |      | OXÍMETRO DE PULSO         |      |
|                         |      |                 |      | ROVASCULADÃO INVASIVA     |      |
|                         |      |                 |      | PERFORADOR ELETRICO       |      |
|                         |      |                 |      | SERRA                     |      |

Dr. 3,5 Ortholite.  
 Placa 1m x 2x5 June (01)  
 Sonda de Espinha Nº 32 (01)  
 Parafuso Corticis Nº 3,5 (01)  
 Parafuso Corticis Nº 3,5 (01)  
 Parafuso Corticis Nº 3,5 (01)

Instituto de Ensino e Pesquisa  
 Faculdade de Engenharia  
 Rua 3025  
 Centro Cirúrgico (NQS ASCITA 021-1)



# FICHA DE ANESTESIA



DATA: 21/08/20

PRONTUÁRIO: 1249307

PACIENTE: Almeida Rileuio Barbosa M SEXO: M COR: B IDADE: 43

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:  
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO: AP. CIRCULATÓRIO:

AP. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: Quado DROGAS EM USO: ESTADO FÍSICO (ASA): B55 I

PRÉ-ANESTÉSICO: DOSE/HORA:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Placa Silual Eq.

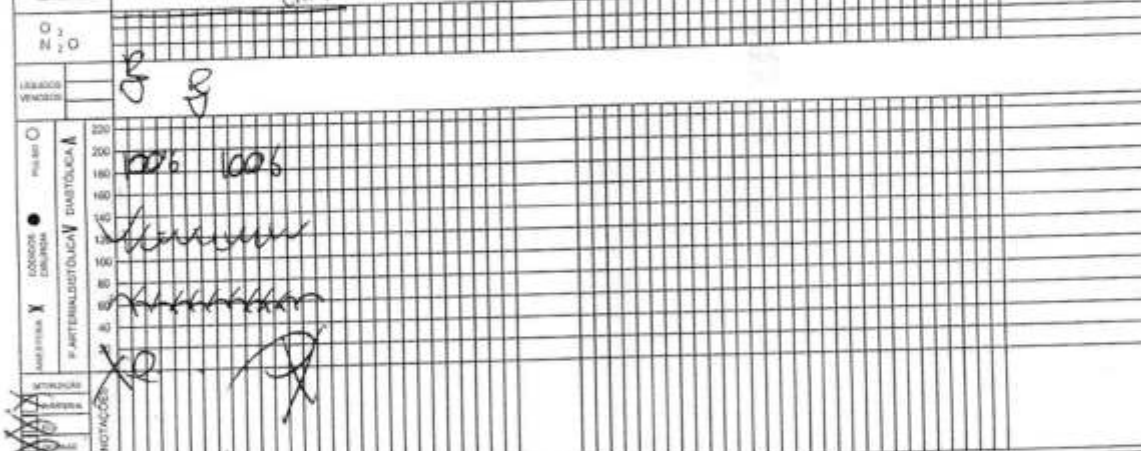
CIRURGIA REALIZADA: Redução + fixação fratura Placa Silual Eq.

CIRURGIÃO: Jaulino AUXILIARES: Jaulino

INÍCIO DA ANESTESIA: 10:45 TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:45 DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: VALORES R\$:

ANESTESISTA: Adriana Lobo de Azevedo ANESTESIOLOGISTA CRM-PB 4572 CRM-PB:



ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQUEIO ☐ BLOQUEIO NERVOS ☐ OUTROS

TECNICA: Prop + anti-sep -> punção subaracnóide -> 26G -> inj. Lido Marc. 3ml + Dinax 0,1mg

USUÁRIOS: MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

|                                                                  |    |                   |    |
|------------------------------------------------------------------|----|-------------------|----|
| GLICOSE                                                          | 1  | Dexamet 5mg       | 11 |
| WCL                                                              | 2  | Diprivan 0,5mg    | 12 |
| DIÁLE                                                            | 3  | Dinax 0,1mg       | 13 |
| PROST                                                            | 4  | Diprivan 0,5mg    | 14 |
| TESTA                                                            | 5  | Lido Marc 280     | 15 |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                        | 6  | O2 100% 6 30l/min | 16 |
| <input type="checkbox"/> AP1 <input type="checkbox"/> ENFERMAGEM | 7  | Dexametazona 10mg | 17 |
| <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA | 8  |                   | 18 |
| <input type="checkbox"/> OUTROS                                  | 9  |                   | 19 |
|                                                                  | 10 |                   | 20 |

DESCRIÇÕES IMPORTANTES: Sim it

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Adriana Lobo de Azevedo Anestesiologista CRM-PB 4572

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Adriana Lobo de Azevedo Anestesiologista CRM-PB 4572

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Adriana Lobo de Azevedo Anestesiologista CRM-PB 4572

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Adriana Lobo de Azevedo Anestesiologista CRM-PB 4572

# RELATÓRIO DE CIRURGIA



HECTHOL

Nome: Alcides Roberto Barbosa BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 17.08.2020  
 Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Retirada de fixador externo  
 Cirurgião: Dr. Marco Vinício 1º Assistente: \_\_\_\_\_  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório     | CID |
|--------------------------------|-----|
| <u>Fratura do platô tibial</u> |     |
|                                |     |
|                                |     |
|                                |     |
|                                |     |
|                                |     |

| Procedimentos Cirúrgicos                    | Código |
|---------------------------------------------|--------|
| <u>RMS (Retirada de material de sutura)</u> |        |
|                                             |        |
|                                             |        |
|                                             |        |
|                                             |        |
|                                             |        |

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim (X) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

*[Assinatura do Médico]*  
 Assinatura do médico responsável  
 pelo procedimento cirúrgico

João Pessoa, 17.08.2020

F(NG) ASCIR.009-1

# RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEALTH

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

① Paciente em posição de decúbito lateral  
② Anestesia e antiseptia de M.O.

Incisão:

③ Abertura do campo cirúrgico  
④ Retração de músculos e estruturas

Achados:

⑤ Operador externo  
⑥ Os seguintes achados de fratura dos fêmurs

Conclusão:

⑦ Curativos  
⑧ M.O. de ambos

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 14 de 2021

F(NG).ASCIR.009-1

DOI: 10.1002/for

Extrato de *Propolis* do *Apis mellifera*  
cv  
Companhia *Propolis*  
Tijubas, RJ  
Med. e Anest. *Propolis*  
CNPq 7179

F (INQ) ASCB 2001



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: **ALMEIDA R. BARBOSA VERDE** BE/PRONTUÁRIO: **1249307**  
IDADE: **43 anos** SEXO: **MAS** COR: DATA: **3/8/2020**  
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:  
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO**  
(FIXADOR EXTERNO - CONTROLE DE DANOS)  
CIRURGIÃO: **DRA CAMILA MARIBONDO** 1º ASS: **MR1 ANDRÉ**  
2º ASS: 3º ASS:  
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:  
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO              | CID |
|-----------------------------------------|-----|
| <b>FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO</b> |     |
|                                         |     |
|                                         |     |
|                                         |     |
|                                         |     |
|                                         |     |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS                                                     | CÓDIGO |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA ESQUERDA (CONTROLE DE DANOS)</b> |        |
|                                                                              |        |
|                                                                              |        |
|                                                                              |        |
|                                                                              |        |
|                                                                              |        |

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA  
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

Dr. André  
CRM 7612412

MÉDICO/CRM: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

3/8/2020



RELATÓRIO DE CIRURGIA



| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA                                    |
|----------------------------------------------------------|
| Posição e Preparo:                                       |
| PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA                            |
| ASSEPSIA E ANTISSEPSIA                                   |
| APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS                            |
| Incisão:                                                 |
| PERCUTANEA                                               |
| Achados:                                                 |
| FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO                         |
| Condução:                                                |
| PASSAGEM DOS FIOS DE SCHANZ: 2 NO FEMUR E 2 NA TIBIA ESQ |
| POSICIONAMENTO DAS BARRAS                                |
| SUTURA DE FERIMENTO NA PERNA ESQ                         |
| CURATIVOS ESTEREIS                                       |
| Fechamento:                                              |
| CURATIVOS                                                |
| RX DE CONTROLE                                           |
| Observação:                                              |

Dr. [Assinatura]  
CRM 123456

# Nota de Sala Cirúrgica

RECEBI

NOME DO PACIENTE Almeida Ribeiro Barbosa  
 IDADE 43 SEX 1249307 - CONTINUAR - INTERNAÇÃO - LETO -  
 CIRURGIA Tret. cirurgica de fratura de Tibia  
 UROLOGIA Camila Morikande + Dr. André  
 ANESTESIA Raquel  
 ANESTESISTA Dr. Kallian  
 INSTRUMENTADOR -  
 DATA 03/09/20 TEMPO CIRURGICO - ANESTESIA INICIO 24:40 - CIRURGIA INICIO 00:00 - FIM 01:15 - FIM 02:15h

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( )

GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) DIFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | QTD. | MATERIAIS CONT.              | QTD. | FIOS                     | QTD. |
|------------------------|------|------------------------------|------|--------------------------|------|
| ALFENTANIL             |      | RELCO Nº18                   |      | FIO CAT GUT CROMADO Nº   |      |
| BUPIVACAÍNA ISOBARICA  |      | RELCO Nº20                   | 01   | FIO CAT GUT CROMADO Nº   |      |
| BUPIVACAÍNA PESADA     | 01   | RELCO Nº22                   |      | FIO DE AÇO Nº            |      |
| CETANOL                |      | RELCO Nº24                   |      | FIO DE AÇO Nº            |      |
| DIPOPERIDOL            |      | KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº  |      | FIO DE NYLON Nº          |      |
| ETOMIDATO              |      | LÂMINA BISTURI Nº11          |      | FIO DE NYLON Nº          |      |
| FENOBARBITAL           |      | LÂMINA BISTURI Nº13          |      | FIO DE NYLON Nº          |      |
| FENTANIL               |      | LÂMINA BISTURI Nº23          |      | FIO POLIOLACTINA Nº      |      |
| FLUMAZENIL             |      | LÂMINA BISTURI Nº24          |      | FIO POLIOLACTINA Nº      |      |
| ISOFLURANO             |      | LÂMINA DE DERMATOMO          |      | FIO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO |      | LÂMINA DE ENCRUSTO           |      | FIO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO |      | MATERIAIS                    | QTD. | FIO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LIDOCÁINA CIVASO       |      | AGULHA 13X4.5                |      | FIO POLIOLECAPRONE Nº    |      |
| LIDOCÁINA CIVASO       |      | AGULHA 23X07                 |      | FIO SEDA Nº              |      |
| MIDAZOLAM              | 0.2  | AGULHA 23X08                 |      | FITA CARDÍACA            |      |
| MORFINA                | 01   | AGULHA 40X12                 |      | MATERIAL ESPECIAL        | QTD. |
| NOBILUM                |      | AGULHA PERIDURAL Nº15        |      | CATETER DE PIC           |      |
| PANCLORONO             |      | AGULHA PERIDURAL Nº17        |      | CIMENTO CIRÚRGICO        |      |
| PIETIDINA              |      | AGULHA PERIDURAL Nº18        |      | CLIP TITÂNIO LIGADURA    |      |
| PROPIONOL              |      | AGULHA RAQUID Nº10           |      | FIO DE KIRSCHNER Nº      |      |
| RAMIFENTANIL           |      | AGULHA RAQUID Nº16           |      | FIO DE KIRSCHNER Nº      |      |
| ROCURÔNIO              |      | AGULHA RAQUID Nº17           |      | FIO STEEDMAN Nº          |      |
| SEVOFLURANO            |      | ALGODÃO ORTOPÉDICO           |      | FIO STEEDMAN Nº          |      |
| SUXAMETÔNIO            |      | ATADURA DE CROMO             |      | GRANDEADOR CIRÚRGICO     |      |
| TIOPENTAL              |      | ATADURA GESSADA              |      | HOMOST. ABSORVIVEL       |      |
|                        |      | BOLSA IV COLOSTOMIA          |      | KIT. DERIVA. VENTRICULAR |      |
| ADRENALINA             |      | CÂMULA IV TRAQUEOSTOMIA Nº   |      | PRÓTESE VASCULAR         |      |
| ÁGUA DESTILADA         |      | CATETER DE OXIGÊNIO          |      | KIT. PAM                 |      |
| ATROPINA               |      | CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº |      | FOCADOR EXTERNO          | 01   |
| DEXA                   |      | CATETER EPIDURAL Nº16        |      | EMPRESA                  |      |
| CEFAZOLINA             | 02   | CATETER EPIDURAL Nº17        |      |                          |      |
| DEXAMETASONA           | 01   | CATETER EPIDURAL Nº18        |      | PARAFUSOS CORTICIS       |      |
| DIPOBONA SÓDICA        | 02   | CERA PARA OSO                |      | PARAFUSOS CORTICIS       |      |
| EPIEDRINA              |      | COLET. URINA FECHADO         | 02   | PARAFUSOS ESPONGIOS      |      |
| FUROSEMIDA             |      | COMPRESSAS CIRÚRGICAS        |      | PARAFUSOS ESPONGIOS      |      |
| GLICOSE 10%            |      | COMPRESSAS CIRÚRGICAS        |      | PARAFUSOS MALLERIAS      |      |
| GLUCONATO DE CÁLCIO    |      | DRENO DE PENROSE             |      | PLACA                    |      |
| HIDROCORTISONA         |      | DRENO DE SUÇÃO               |      | PLACA                    |      |
| LIDOCÁINA GEL.ELA      |      | ELETRODOS                    | 05   |                          |      |
| ONDASENTRONA           | 01   | EQUIPO MACRODOTAS            |      |                          |      |
| FLASIL                 |      | EQUIPO TRANSF. SANGUE        |      |                          |      |
| PROSTIGMIDE            |      | EQUIPO MICRODOTAS            |      |                          |      |
| PROTAMINA              |      | ESPONJA DE PVPI              | 03   |                          |      |
| TEHONICAN              |      | ESPARADRAPO                  |      |                          |      |
|                        |      | GAZES                        |      |                          |      |
|                        |      | GAZES ALGODOADAS             |      |                          |      |
|                        |      | GEL. ELETROLITICO            |      |                          |      |
|                        |      | RELCO Nº14                   |      |                          |      |
|                        |      | RELCO Nº16                   |      |                          |      |

Exceder contagem  
(60 Fm)

SO RUFINO LTDA EPP - T. (11) 3080-4251  
 CNPJ: 08.420.988/0001-36 RUA RUIZ/15P  
 CEP: 13066-835  
 Resp. Técnico: Denise De Fátima Rufino  
 - C.R. Nº: 081328-0

Pino e Fio Metálicos ODIFIX (Esteril)  
 Cód.: P514045-E - Pino de Schanz ODIFIX  
 Modelo: 05-00-290mm - Resaca Paralela  
 Lote: 001238/20 Fabricação: 06/2020  
 Validade: 05/2023 Produto de  
 Alta Qualidade  
 Material: Aço Inox. ASTM F130  
 Registrado na ANVISA nº: 00542260025

SO RUFINO LTDA EPP - T. (11) 3080-4251  
 CNPJ: 08.420.988/0001-36 RUA RUIZ/15P  
 CEP: 13066-835  
 Resp. Técnico: Denise De Fátima Rufino  
 - C.R. Nº: 081328-0

Pinador Externo Estilizador Para Ocas  
 Modelo: 05-00-290mm - Resaca Paralela  
 Lote: 001238/20 Fabricação: 06/2020  
 Validade: 05/2023 Produto de  
 Alta Qualidade  
 Material: Aço Inoxidável / Alumínio  
 Registrado na ANVISA nº: 00542260022

Letícia Silva de Santiago  
 5.5  
 CREA-SP 482.471-TE

## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/08/2020

PRONTUÁRIO:

1249307

PACIENTE: MARCIA RIBEIRO BRAGA

SEXO: M COR:

IDADE: 739

PRESSÃO ARTERIAL: 130x80 91 RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL: ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAL ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAL ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: VPM

AP. RESPIRATÓRIO: EUPNEICO

AP. CIRCULATÓRIO: ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO: BOM ESTADO MENTAL: COMUM DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO: MDZ - 2,5mg - 1:00h

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA: fratura de tíbia (E)

CIRURGIÃO: Dra. Camila

INÍCIO DA ANESTESIA: 1:15h

TERMINO DA ANESTESIA: 2:15h

DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: OLANT. DE CH

VALORES R3

ANESTESISTA: Dra. Katiany e Dra. Anderson

CRM-PB

ANESTESIA: X 0

U 20

1:15h

X 0

2:15h

Fim do ato

anestésico. PCT

Comum, sem dor, FC = 92 bpm

PA = 120x60 e SatO2 m = 98%

à UAPA.

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

RS RS

Monitorizado. Ventilação mecânica em MSE #206. Ventilação espontânea sob cateter O2 a 32/min. Anestesia subaracnóidea de L4-L5 com solução de líquido claro. Bupivacaína #256. Injeções de 2-3 ml no espaço subaracnóideo.

Dra. Anderson Torres  
Médica  
CRM - PE 22646