



04/02/2019

Número: **0802539-79.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **31/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 8369.0**

Processo referência: **0809550-96.2017.8.15.0001**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	MARCONI ACIOLI SAMPAIO
AUTOR	EMANUEL ALMEIDA COSTA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12687578	22/02/2018 10:22	<a href="#">PROCURAÇÃO - EMANUEL</a>	Procuração
12687589	22/02/2018 10:22	<a href="#">DOC. PESSOAL</a>	Documento de Identificação
12687611	22/02/2018 10:22	<a href="#">Comprovante de residência</a>	Documento de Comprovação
12687650	22/02/2018 10:22	<a href="#">declaração SAMU</a>	Documento de Comprovação
12687668	22/02/2018 10:22	<a href="#">boletim de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
12687681	22/02/2018 10:22	<a href="#">ATESTADOS, NOTAS MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação
12687708	22/02/2018 10:22	<a href="#">FOTOS</a>	Documento de Comprovação
12687721	22/02/2018 10:22	<a href="#">PRONTUÁRIO - 1 A 15</a>	Documento de Comprovação
12687742	22/02/2018 10:22	<a href="#">PRONTUÁRIO - 16 A 30</a>	Documento de Comprovação
12687762	22/02/2018 10:22	<a href="#">PRONTUÁRIO - 31 A 45</a>	Documento de Comprovação
12687779	22/02/2018 10:22	<a href="#">PRONTUÁRIO - 46 A 50</a>	Documento de Comprovação
12805440	01/03/2018 04:14	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
16319919	31/08/2018 11:58	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
16319935	31/08/2018 11:58	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
18364969	14/12/2018 10:28	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

O U T O R G A N T E: **EMANUEL ALMEIDA COSTA**, brasileiro, solteiro, comerciante, inscrito no CPF sob o nº: 104.919.984-73, RG nº 3.486.943 SSP/PB, residente e domiciliada na Travessa Frei Clementino, nº 119, bela Vista, município de Lagoa Seca - PB, CEP: 58.119-000.

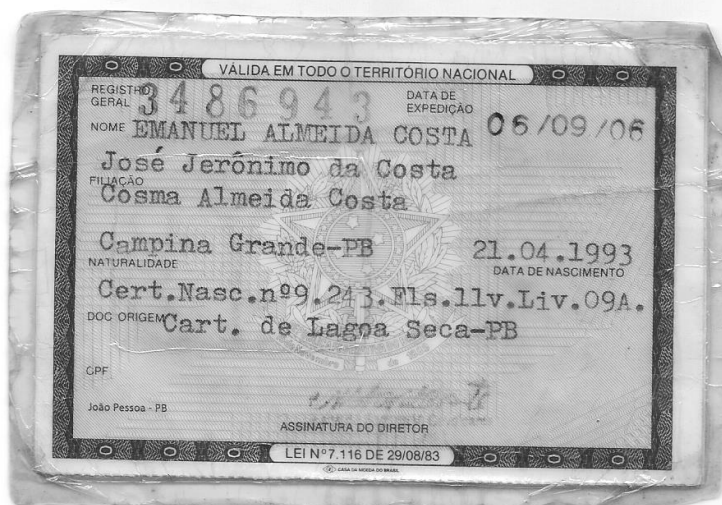
Aos 19 dias do mês de julho de dois mil e dezesseis, o outorgante, acima qualificado e abaixo assinado, constitui seus procuradores e advogados: **Sandro Andrey Oliveira Santos**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 19.255, **Andreina Pinto de Almeida**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 22.282 e o **Bel Marconi Acioli Sampaio**, brasileiro, casado, RG 2.107.295 - SSP-PB, com endereço profissional na Rua José Caetano de Andrade, 305 - 1º Andar, Centro, Lagoa Seca - PB - CEP: 58.117-000, para representá-lo com todos os poderes da **cláusula ad judicium et extra**, podendo interpor ação civil, penal, administrativa e trabalhista, e ainda fazer defesa civil, criminal administrativa, trabalhista, impetrar *habeas corpus*, confessar, transigir, desistir, acordar, renunciar direitos, renunciar foro, contraditar testemunhas, arguir suspeições, revogar procurações, substabelecer, atuar como defensor ou assistente de acusação em ações criminais, trabalhistas, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar mandado de segurança, apelar, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, dar quitação, enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Código de Processo Civil, com redação dada pela Lei n.º 13.105, de 16.03.2015 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8.906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).



Nome: EMANUEL ALMEIDA COSTA

---

Rua José Caetano de Andrade, 305 - 1º Andar, Centro, Lagoa Seca - PB - CEP: 58.117-000  
Tel.: 3366-1926; Cel.: 99939-2908 / 99172-2707 - E-MAIL: [advocaciaoliveiraesantos@gmail.com](mailto:advocaciaoliveiraesantos@gmail.com)





JOSE JERONIMO DA COSTA  
TV FREI CLEMENTINO, 118 - CENTRO  
LAGOASECA/PB CEP: 58117000 (AG 401)



Energisa BCBORREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Emissão: 20/09/2017 Referência: Set/2017 BR230 - KM 158 - Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande/PB - CEP 58423-700  
Cidade/Subs: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1  
Roteiro: 11-402-267-2300 Nº medidor: N1009160137

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 124 016  
Cód. para Dêb. Automático: 00000891038

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 023 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2017	20/09/2017	20/10/2017	79300227734 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **4/89103-6**

#### Canal de contato

Ao acessar [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br) você resolve tudo o que precisa com agilidade e facilidade. São vários serviços disponíveis, como segunda via da conta, mudança de titularidade, religação, consulta a débitos, entre outros.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 21/08/17	Leitura 19037	Data 20/09/17	Leitura 19153	1

Demonstrativo										
CC1	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc.	Aliq	Icms(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Cofins(R\$)	
Tributos Total(R\$)				ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$)		(0,813%)	(3,746%)	
0601	Consumo em kWh	116,000	0,824010	72,38	72,38	27	19,54	72,38	0,59	2,71
0601	Adic. B. Vermelha	1,66		1,66	27	0,45	1,66	0,01	0,06	
0601	Adic. B. Amarela	2,27		2,27	27	0,61	2,27	0,02	0,08	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB. ILM. PÚBLICA	10,57		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0804	JUROS DE MORA 08/2017	0,09		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0805	MULTA 08/2017	1,75		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL				88,72	76,31	20,60	76,31	0,62	2,85	

Média últimos meses (kWh) **93**

**VENCIMENTO** **27/09/2017**

**TOTAL A PAGAR** **R\$ 88,72**

#### Histórico de Consumo (kWh)

128	108	101	90	88	100	81	59	99	89	83	94
Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Set/16

#### RESERVADO AO FISCO

88b0.50b5.a23f.6d1e.ec00.bd55.6d93.2513.

Indicadores de Qualidade 7/2017 - Alto Branco			
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,55	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	11,10		
FIC ANUAL	22,21		CONTRATADA
DIC MENSAL	3,42	0,00	
FIC TRIMESTRAL	6,85		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	13,70		
DMIC	3,20	0,00	LIMITE SUPERIOR
DICRI	12,22		

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/BO	17,88	20,28
Compra de Energia	26,04	29,35
Serviço de Transmissão	1,00	1,13
Encargos Setoriais	7,22	8,14
Impostos Diretos e Encargos	36,48	41,12
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>88,72</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 7/2017) R\$ 22,63





Estado da Paraíba  
**Município de Alagoa Nova**  
**Prefeitura Municipal**



Endereço: Centro Administrativo Municipal "Prefeito Rogério Martins da Costa" - Praça Santa Ana, s/n - Alagoa Nova - PB - CEP. 58.125.000

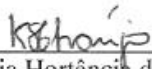
Adm. "É assim que se faz"  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação SAMU

### Declaração

Declaro para os devidos fins que **Emanuel Almeida Costa, RG 3486943, CNS: 707401071378471** foi atendido no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) no dia 10 de Julho de 2016, às 19 horas e 01 minuto, na PB 097, vítima de Acidente de moto, o mesmo encontrava-se consciente, orientado, sinais vitais preservados, Glashow 15, apresentando provável fratura fechada de Bacia, fratura aberta de patela e tornozelo esquerdo, escoriações em MMII e MMSS, realizado imobilizado em protocolo, curativo compressivo, AUC com 02 SRL, oxigênio terapia e encaminhado para hospital de trauma sob regulação.

**Alagoa Nova, 13 de Julho de 2016.**

Atenciosamente,

  
Kécia Hortência de Araújo  
Coordenadora SAMU – Alagoa Nov



GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA MUNICIPAL DE LAGOA SECA -  
R. José Jerônimo da Costa, 412 - Centro - Lagoa Seca - PB PC01 - 58117-000 - 83-3310-9300

OCORRÊNCIA Nº 000981/16


**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

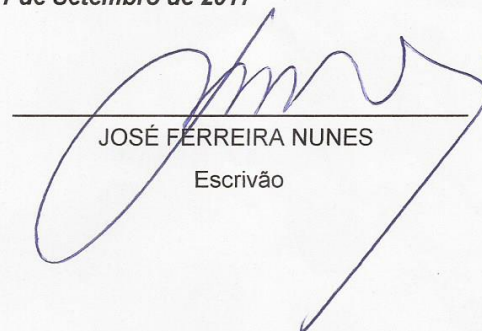
CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000981/16 registrada em 10/08/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos dez dias do mês de agosto do ano de 2016, nesta cidade de Lagoa Seca - PB PC01, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA MUNICIPAL DE LAGOA SECA - PB, quando encontrava-se presente o Bel. LUCIANO MENDONÇA CAVALCANTI, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 16:28 horas, compareceu o Sr. EMANUEL ALMEIDA COSTA, com 23 anos de idade, filho de JOSE JERONIMO DA COSTA e COSMA ALNEIDA COSTA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Medio Completo, profissão MECANICO DE AUTO, portador da Cédula de Identidade Nº 3486943, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 10491998473, residindo à rua FREI CLEMENTINO, 119, CASA, bairro CENTRO, na cidade de Lagoa Seca - PB PC01 - PB, fone 9-.

**Declarou que:**

QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO - QUE O CONDUTOR TEM CNH DE Nº 05914819061 - NO DIA 10/07/2016 POR VOLTA DE 20:22 HORAS DEU ENTRADA NO HOSPITAL DE TRAUMAS DE CAMPINA GRANDE/PB, QUE UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO BATEU DE FRENTE QUANDO IA CHEGANDO NO FLORIANO - DISTRITO DE LAGOA SECA/PB, QUE A VITIMA PILOTAVA O SEGUINTE VEICULO TIPO: HONDA CB 300 R DE COR VERMELHA ANO:2013/13, DE PLACA: OGA 5446/PB CÓD. RENAVAM : 00546914-8 CHASSI: 9C2NC4910DR016286 - QUE O MOTORISTA QUE BATEU NA VITIMA AINDA NÃO FOI IDENTIFICADO - QUE SOCORREU A VITIMA FOI O SAMU DA CIDADE DE ALAGOA NOVA/PB, NO DIA 10/07/16, POR VOLTA DE 19 HORAS NA PISTA; QUE QUEBROU O TORNOZELO, A "BACIA", E O JOELHO ESQUERDO E TEVE VARIAS LESÕES PELO CORPO - COM FRATURAS - COPIA EM ANEXO - QUE APRESENTOU DUAS TESTEMUNHAS: ARTUR ALCANTARA DA SILVA RG DE Nº 3530895 SSPPB E JANAINA LIMA DE SANTANA RG DE Nº 3276651 SSPPB. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Lagoa Seca - PB PC01, Sexta-feira, 1 de Setembro de 2017

  
EMANUEL ALMEIDA COSTA  
Declarante

  
JOSÉ FERREIRA NUNES  
Escrivão



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A):

Costa

Emanuel Almeida

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE **INTERNADO(A)** NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 592/582 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 10 / 07 / 16 À 19 / 07 / 16 NECESSITANDO DE  
120 (cent, vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 19 / 07 / 16

Hallisson Barros da Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 5822  
Ass. do Médico - Nº. do CRM

### AUTORIZAÇÃO

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

\_\_\_\_\_  
Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

**ATESTADO**

Sr. (a) Emanuel Almeida Costa. Atestamos para os devidos fins que o  
encontra-se INTERNADO (A) nesta Unidade Hospitalar, submetendo-se a tratamento especializado  
desde 10 / 07 / 16

Campina Grande, 16 / 07 / 16

*Handwritten signature of Halisson Barros de Almeida*  
Halisson Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 9562

Ass. Do Médico - Nº do CRM

MOD. 104



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Enivaldo Amador Leite

foi atendido(às) hoje, às 90 (Nove)  
horas, necessitando de 10 (dez)  
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S72/S83/S30

Campina Grande, 27.10.16

Assinatura do Médico - CRM Nº

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

MOD. 004



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Emmanuel Almeida Costa

foi atendido(às) hoje, às 6h ( minuta )  
horas, necessitando de 60 ( minuta )  
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S72 / S82.6

Campina Grande, 27 / 1 / 17

Dr. Eduardo Braga Moraes  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB. 6588

Assinatura do Médico - CRM Nº

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

MOD. 004


## ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Emmanuel A. Costa

foi atendido (às) hoje, às \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
horas, necessitando de 180 (\_\_\_\_\_) Costo e Ortopedia  
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S32 / 82

Campina Grande, 24 / 03 / 17

  
Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004



FARIAS COM. VIREJ. DE MED. LTDA - SAUDE PHARMA  
RUA CICERO FAUSTINO DA SILVA, 163 CENTRO  
CEP:58117-000 F:(83)3386-1262 LAGOA SECA - PB  
CNPJ:04.923.306/0001-58  
IE:16.134.883-1  
IM:010/2002

16/10/2016 11:54:06V CCF:298087 CDD:373526

**CUPOM FISCAL**

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN.	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
1	789888290091	SSSEPHED T SPRAY 50ML 10N F1	14				14,79
002	789690221	190 SORO FISIOLÓGICO 500ML FARMAX					
	30UN X 4,00	F1					12,00
3	7898172861214	ATADURA NEVE 15X1,8M 4UNX3,00 F1					12,00
004	789828381	321 COMP GASE 10UNID					45,00
	30UN X 1,50	F1					30,00
desconto -15,00							68,79
Subtotal R\$							68,79
desconto							-8,79
TOTAL R\$							60,00
DINHEIRO							60,00

MD5: 917054557447F251C08BD2362FDEE34  
Val Aprox Trib R\$15,10 (25,18%)Fonte:IBPT

PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADADA  
TORPEDO PREMIADO:

04923356000158: 16102016 60

Você Economizou: R\$ 23,79

Vendedor: RINILDO - Venda: 0000438564

AQUI TEM FARMACIA POPULAR!!!

QBPH7FOC JGOC LEI 8STCE2G 64HC59MA A3HC2DEF5TOU

BEMATECH MP-400 TH F1 ECF-IF

VERSÃO:01.00.12 ECF:002 LJ:0001

00000000YOEI RQOI 16/10/2016 11:56:23V

FAB:BE09111010011229890

BR

FARIAS COM. VAREJ. DE MED. LTDA - SAUDE PHARMA  
RUA CICERO FAUSTINO DA SILVA, 163 CENTRO  
CEP:58117-000 F:(83)3366-1262 LAGOA SECA - PB  
CNPJ:04.923.316/0001-58  
IE:16.134.883-1  
IM:010/2002  
11/10/2016 11:37:48V CCF:297072 COD:372221

**CUPOM FISCAL**  
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 789828381 321 COMP GASE TOUNIT  
10UN X 1,50 F1 15,00g  
desconto -5,00 10,00  
TOTAL R\$ 10,00  
DINHEIRO 10,00

MD5: 917054557447F251C08BD2362FDEE34  
Val Aprox Tril: R\$3,21 (32,09%)Fonte:IBPT  
PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADA  
TORPEDO PREMI/DO:  
04923356000158 11/10/2016 10  
Você Economizou: R\$ 5,00  
Vendedor: FAB DLA - Venda: 0000437451  
AQUI TEM FARMACIA POPULAR!!!  
101K9AG8 GFSDF8K0 WZLZLTH FJG179E6 77JCT5IKKIN  
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF  
VERSAO:01.00.12 ECF:002 LJ:0001  
0000000000000000 11/10/2016 11:37:53V  
FAB:BE091110110011229890

BR

FARIAS COM. VAREJ. DE MED. LTDA - SAUDE PHARMA  
RUA CICERO FAUSTINO DA SILVA, 163 CENTRO  
CEP:58117-000 F:(83)3366-1262 LAGOA SECA - PB  
CNPJ:04.923.316/0001-58  
IE:16.134.883-1  
IM:010/2002  
12/08/2016 11:54:14V CCF:284127 COD:355632

**CUPOM FISCAL**  
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 7896070601772 BT PROFENID 150MG 10CPR  
1UN X 10,95 F1 50,95g  
desconto -0,95 50,00  
TOTAL R\$ 50,00  
DINHEIRO 50,00

MD5: 917054557447F251C08BD2362FDEE34  
Val Aprox Tril: R\$16,05 (32,09%)Fonte:IBPT  
PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADA  
TORPEDO PREMI/DO:  
04923356000158 12/08/2016 50  
Você Economizou: R\$ 0,95  
Vendedor: SILHARA - Venda: 0000423155  
AQUI TEM FARMACIA POPULAR!!!  
BGSPT16 TPVGHV NQPSLHN 8BNJGGG 9AP6F87TCG00  
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF  
VERSAO:01.00.12 ECF:002 LJ:0001  
0000000000000000 12/08/2016 11:59:18V  
FAB:BE091110110011229890

BR

FARIAS COM. VAREJ. DE MED. LTDA - SAUDE PHARMA  
RUA CICERO FAUSTINO DA SILVA, 163 CENTRO  
CEP:58117-000 F:(83)3366-1262 LAGOA SECA - PB  
CNPJ:04.923.316/0001-58  
IE:16.134.883-1  
IM:010/2002  
07/2016 11:05:55V CCF:284119 COD:355622

**CUPOM FISCAL**  
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 789828381 321 COMP GASE TOUNIT  
10UN X 1,50 F1 15,00g  
desconto -5,00 10,00  
TOTAL R\$ 10,00  
DINHEIRO 10,00

MD5: 917054557447F251C08BD2362FDEE34  
Val Aprox Tril: R\$3,21 (32,09%)Fonte:IBPT  
PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADA  
TORPEDO PREMI/DO:  
04923356000158 12/08/2016 10  
Você Economizou: R\$ 5,00  
Vendedor: CIBIRG - Venda: 0000423139  
AQUI TEM FARMACIA POPULAR!!!  
FRC HLP619E4 HSVD6EJ 840F6DPA D6GEC24Q7FMR  
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF  
VERSAO:01.00.12 ECF:002 LJ:0001  
0000000000000000 12/08/2016 11:06:02V  
FAB:BE091110110011229890

BR

FARIAS COM. VAREJ. DE MED. LTDA - SAUDE PHARMA  
RUA CICERO FAUSTINO DA SILVA, 163 CENTRO  
CEP:58117-000 F:(83)3366-1262 LAGOA SECA - PB  
CNPJ:04.923.316/0001-58  
IE:16.134.883-1  
IM:010/2002  
23/08/2016 13:16:25V CCF:288474 COD:358655

**CUPOM FISCAL**  
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 789828381 321 COMP GASE TOUNIT  
10UN X 1,50 F1 15,00g  
desconto -5,00 10,00  
TOTAL R\$ 10,00  
DINHEIRO 10,00

MD5: 917054557447F251C08BD2362FDEE34  
Val Aprox Tril: R\$3,21 (22,92%)Fonte:IBPT  
PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADA  
TORPEDO PREMI/DO:  
04923356000158 23/08/2016 14  
Você Economizou: R\$ 5,00  
Vendedor: FABTOLA - Venda: 0000423139  
AQUI TEM FARMACIA POPULAR!!!  
CNURJCT6 EGUE JPR JKYPFSZP 91MLEGR4 58L2CEFF80S  
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF  
VERSAO:01.00.12 ECF:002 LJ:0001  
0000000000000000 23/08/2016 13:17:02V  
FAB:BE091110110011229890

BR

FARIAS COM. VAREJ. DE MED. LTDA - SAUDE PHARMA  
RUA CICERO FAUSTINO DA SILVA, 163 CENTRO  
CEP:58117-000 F:(83)3366-1262 LAGOA SECA - PB  
CNPJ:04.923.316/0001-58  
IE:16.134.883-1  
IM:010/2002  
03/09/2016 17:10:41V CCF:288859 COD:358655

**CUPOM FISCAL**  
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 7896070601772 BT PROFENID 150MG 10CPR  
1UN X 10,95 F1 50,95g  
desconto -0,95 50,00  
Subtotal R\$ 50,00  
desconto 4,00g  
TOTAL R\$ 54,00  
DINHEIRO 54,00

MD5: 917054557447F251C08BD2362FDEE34  
Val Aprox Tril: R\$14,76 (32,09%)Fonte:IBPT  
PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADA  
TORPEDO PREMI/DO:  
04923356000158 03/09/2016 46  
Você Economizou: R\$ 4,95  
Vendedor: SILHARA - Venda: 0000428388  
AQUI TEM FARMACIA POPULAR!!!  
88MUCF8 PTV2 EEZ AJTJBFYR 55CNB06 GLM2272  
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF  
VERSAO:01.00.12 ECF:002 LJ:0001  
0000000000000000 03/09/2016 17:11:04V  
FAB:BE091110110011229890

MERCANTIL DE CALÇADOS E CONF. E ELETRODOM. LTDA  
RUA MARQUES DO HERVAL, 66 1º ANDAR CENTRO  
CEP:58400-087 F:(83)3321-4332 CAMPINA GRANDE-PB  
CNPJ:09.217.787/0001-12  
IE:16.000.006-8  
IM:000.542-6

02/09/2016 09:46:19 CCF:177465 CDD:315980

### CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 7874 TORNOZELEIRA P/MUSCULACAO 2,0kg 7 FT-D -  
MILLENIUM

1PR X 38,00	T18,00%	38,00g
TOTAL R\$		38,00
Dinheiro		38,00

CNPJ/CPF: 0

Nome: Jesus

MD-5:723ABD1C749EDA97C3904120E43587A2DAV328401

PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ

TORPEDO PREMIADO: 160000068 02/09/2016 315980 3800

Val.Aprox. Impostos R\$15,50(40,79%) Fonte:IBPT

Vend.: 65 Doc.: 1115370

Deus tem poder!

BGNKDEK ILV0SHRW 5FOYCTIS 8FIFC00K EJTF0AFN15IN

BEMATECH MP-2700 TH FI ECF-IF

VERSÃO:01.01.01 ECF:003 LJ:0001

000000000000000000 02/09/2016 09:46:30

FAB:BE051175610000104229

BR

FARIAS COM. VIREJ. DE MED. LTDA - SAUDE PHARMA  
RUA CICERO FAUSTINO DA SILVA, 163 CENTRO  
CEP:58117-000 F:(83)3366-1262 LAGOA SECA - PB  
CNPJ:04.923.316/0001-58  
IE:16.134.883-1  
IM:010/2002

13/10/2016 10:48:49V CCF:297448 CDD:372672

### CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT( R\$) ST VL ITEM( R\$)  
001 7898283814321 COMP GASE TOONID  
20UN X 1,50 F1 30,00g

desconto -10,00 20,00

2 7898172861214 ITADURA NEVE 15X1,0M 2UNX3,00 F1 6,00g

TOTAL R\$ 26,00

DINHEIRO 26,00

MD5: 917054557447F251C08BD2362FDEE34

Val Aprox Tril: R\$18,34 (32,09%) Fonte:IBPT

PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ

TORPEDO PREMIADO:

0492335600015: 13102016 26

Você Economizou: R\$ 10,00

PV: 0000437851 Vendedor: SILMARA

AQUI TEM FARIACIA POPULAR!!!

5CFREKJG JNS2001 10000000 250C7IRE AFJ2B6GME9HL

BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF

VERSÃO:01.00.12 ECF:002 LJ:0001

000000000000000000 13/10/2016 10:48:54V

FAB:BE091110110011229890

BR

**FARMACIA DIAS**  
**FARMACIA DIAS LTDA**  
 AV MANOEL TAVARES, 774 - JARDIM TAVARES  
 CAMPINA GRANDE-PB, 58402-068  
 CNPJ: 07.275.031/0019-23 IE: 16.228.588-4  
 19/07/2016 18:07:31 CCF:110735 COD:178844

**CUPOM FISCAL**

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VAL	ST	A/T	VL	ITEM	RS
001	07898148291984	CLIPROFLUACINO 50	50	CA	54,99	F1	274,95			
		desconto			-150,45					124,50
002	07897411610538	LIXONIN 60MG	15	CPR	20x25,67	F1	51,34			
		desconto			-9,24					42,10
003	07896112123033	CLINDAMICINA 30	12	UND	63,89	F1	766,68			
		desconto			-252,96					513,72
004	07891106007047	XARELTO 10MG	300	CA	20x280,07	F1	560,14			
		desconto			-100,82					459,32
<b>TOTAL</b>									<b>R\$</b>	<b>1139,64</b>
Cartao										1139,64

MD5: 1B65A85CF8E0A566F31082504DEAC412  
 PU0000252295  
 PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ  
 TORPEDO PREMIADO:  
 162285884 19072016 178844 113964  
 Trib aprox R\$153,29 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun Fo  
 nte: IBPT 9013aC  
 UOCE ECONOMIZOU: R\$ 513,47  
 Mensagem Não Programada  
 Mensagem Não Programada  
 OLS: 07/275 07/275 07/275 07/275 07/275 07/275 07/275 07/275 07/275 07/275  
 DARUMA AUTOMACAO MACH 2  
 ECF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:001 Lj:  
 JJJJJJJJJCBDEHBEF 19/07/2016 18:09:26  
 FAB:DR0914BR000000417084

**FARMACIA DIAS**  
**FARMACIA DIAS LTDA**  
 AV MANOEL TAVARES, 774 - JARDIM TAVARES  
 CAMPINA GRANDE-PB, 58402-068  
 CNPJ: 07.275.031/0019-23 IE: 16.228.588-4  
 19/07/2016 18:09:31 GNF:066540 COD:178845  
 CDC:0038

**NÃO É DOCUMENTO FISCAL**  
**COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO**  
**Cartao**  
**1ª VIA**

COO do documento: 178844  
 Valor da compra R\$: 1139,64  
 Valor da pagamento R\$: 1139,64

**REDE**  
**HIPERCARD**  
 COMPR:753292898 VALOR: 1139,64  
 ESTAB:049930354 FARMACIA DIAS 25  
 19.07.16-18:25:36 TERM:PV839269 190085  
 NUMERO PARCELAS: 10  
 CARTAO: xxxxxxxxxxxx8572  
 AUTORIZACAO: 025274  
 ARQC:8FB80CDC71B9C5CB  
 TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE  
 USO DE SENHA PESSOAL.

(S1ef)

**REDE**  
**HIPERCARD**  
 COMPR:753292898 VALOR: 1139,64  
 ESTAB:049930354 FARMACIA DIAS 25  
 19.07.16-18:25:36 TERM:PV839269 190085  
 NUMERO PARCELAS: 10  
 CARTAO: xxxxxxxxxxxx8572  
 AUTORIZACAO: 025274  
 ARQC:8FB80CDC71B9C5CB  
 TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE  
 USO DE SENHA PESSOAL.

(S1ef)

**ATACADAO S.A**  
**AV MANOEL TAVARES, 774 - JARDIM TAVARES**  
**CAMPINA GRANDE-PB, 58402-068**  
**CNPJ: 07.275.031/0019-23 IE: 16.228.588-4**  
**19/07/2016 18:09:31 GNF:066540 COD:178845**  
**CDC:0038**

**DATA DE EMISSÃO: 13/07/2016 09:07:09**  
**NUMERO DE EMISSÃO: 000078085**  
**SERIE: 503**  
**EMISSÃO: 13/07/2016 09:07:09**  
**CONSULTE A CHAVE DE ACESSO EM: http://www.receit.pb.gov.br/nfce**  
**CHAVE DE ACESSO: 2516077531533008940655030000780851048579170**

Item	Cod	Descricao	Qtd	Un	Valor	VirTot
001	26851902	SAGUEIRA INSTITUCIONAL	1	UND	0,40	0,40
002	49377952	FRALDA GRE COTIDIAN	1	UND	11,40	11,40
003	49377952	FRALDA GRE COTIDIAN	1	UND	11,40	11,40

**QTD TOTAL DE ITENS: 4**  
**VALOR TOTAL R\$: 23,20**  
**FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro**  
**Valor Pago: 24,00**  
**TROCO: 0,80**

**Informação dos Tributos Totais e Incidentes**  
**(Lei Federal 12.741/2012)**  
**Vlr. Aprox. Tributos Federal: R\$2,19 (9,44%)**  
**Vlr. Aprox. Tributos Estadual: R\$2,59 (11,16%)**

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**  
**Numero: 000078085 Serie: 503**  
**Emissão: 13/07/2016 09:07:09**  
**CONSULTE A CHAVE DE ACESSO EM: http://www.receit.pb.gov.br/nfce**  
**CHAVE DE ACESSO: 2516077531533008940655030000780851048579170**



**TPLinux - AT.10.c02 - Unisys Brasil Ltda**  
**4610-CR2 VERSAO:16-05**  
**OPR:Rosalia F Henrique**  
**13/07/2016 09:07:09**

**Massa**  
**Nova Razao Social: ATACADAO**



ORTOPEDIA CAMPINENSE  
MARICLEIDE BARBOSA DINIZ  
RUA DOM PEDRO II, 119 LOJA 02 B1 TERRED - CENTRO  
LEP: 53400-062 - CAMPINA GRANDE - PB  
CNPJ: 01.056.551/0001-30 IE: 16.164.595-0  
14/07/2016 08:26:33 CCF: 021398 COD: 047358  
**CUPOM FISCAL**  
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN. VAL UNIT R\$ ST A/T VAL ITEM R\$  
001 32 FARMACAO INEL CX (AO) FARMACIA A LUN 117,00% 176,00  
Subtotal R\$ 176,00  
DESCONTO -32,00  
**TOTAL R\$ 144,00**  
CARTAO REDECARD 144,00  
PARAIBA LEGAL - RECEITA CIODADA  
ORPEDO PREMIADO:  
161645950 14072016 047358 14400  
REDECARD HIPERCARD  
\*\*\*\*\*8572 TERM: DR061642  
2332168 AUTO: 085889 14/07/16  
VENDA PARC. ESTAB. EM 04 PARCELAS  
Operador: MASTER  
RU-5:3B1A2701223AE04665784BA9B0987974  
Sistema Comercial Geracao 4  
060 5AE87.066E7 CB200E 00 100085 36401 315F0 DCF  
DARUMA AUTOMACAO FS700 M  
ECF-IF VERSAO: 01.01.00 F: 011 LJ: 001  
HHHHHHHHHHHCFIFJCC 14/07/2016 08:28:13  
FAB: DR0611BR000000290270 BR



( / )

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

**SINISTRO 3170583340 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** EMANUEL ALMEIDA COSTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** EMANUEL ALMEIDA COSTA**CPF/CNPJ:** 10491998473**Posição em 27-11-2017 22:55:24**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
27/11/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

## ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)  
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



## ASSINE NOSSA NEWSLETTER

AC ▼

(<https://novosite.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.facebook.com/SeguradoraLiderDPVAToficial/>)  
(<https://twitter.com/SeguradoraLiderDPVAT>)  
trk=tyah&trkInfo=clickedVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cid:2-1-2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20%C3%ADder)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Autoatendimento (/Seguro-DPVAT/autoatendimento)

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › SAC DPVAT (/Contato/Sac-DPVAT)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Denúncia de Fraudes (/Contato/Denuncia-de-Fraudes)

## Assine nossa Newsletter

AC ▼









































 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		<b>NATUREZA DA CONSULTA</b> Consulta Básica (PAB): Consulta Especializada: <u>Neu / Ortopedia</u>	
 <b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>		<b>PROCEDIMENTO</b>	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO CNPJ: 08-778.268/0001-60 Código da Unidade: 00023671 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF: 25		<b>TIPO DE ATENDIMENTO</b> <input type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS	
DADOS DO PACIENTE PRONTUÁRIO Nº: 1314587 Nome: EMANUEL ALMEIDA COSTA Data de Nascimento: 10/07/2016 Idade: 23,2 Sexo: MASCULINO Documento: 70740189473 Bairro: CENTRO Estado: PB CEP: 55000-000 Município: CAMPINA GRANDE		<b>MEDICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input type="checkbox"/> 02 - APLICADA <input type="checkbox"/> 01 - OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> 02 - OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> 03 - RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> 04 - ÓBITO <input type="checkbox"/> 05 - INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> 06 - OUTROS	
<b>ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:</b> Anamnese: paciente com trauma em membro superior direito, com dor e inchaço no local da lesão. Exame físico: membro superior direito com dor e inchaço no local da lesão.		<b>SERVIÇOS REALIZADOS:</b> COÓRDO / PROCEDIMENTO IDADE CBO	
<b>EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE</b> Ex Trauma / FAST / TC de abdome / TOMOGRAFIA		ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S) ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)	
<b>RESULTADOS</b> 1. FAST - sem lesão 2. Tomografia - sem lesão 3. TC - sem lesão 4.		MATERIALS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS 1. Soro fisiológico 2. Voltaren Orto 750 3. 4.	
<b>DIAGNÓSTICO / CID:</b> Polifra		10/07/16	



GOVERNO  
DA PARÁ

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

Receituário Simples

EMANUELE ALMEIDA COSTA

SAT 5000 U5

MTA

IM

MCD.001

10/07/16  
Data

Dr. Valth Mecenas Guimarães  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PB 6326 / RCDT 15.090  
Médico

Assinatura e carimbo do profissional

☒ Vermelho - atendimento imediato  
☐ Verde - atendimento até 4 horas

### Estratificação

MOD. 110

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Faceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Cama	

### Classificação de Risco

Acidente de trabalho? ( ) Sim (x) Não
Queixa: <i>de dor</i>
Data de Nascimento: <i>01-04-93</i>
Data do Atendimento: <i>30-07-16</i>
Documento de Identificação: <i>449</i>
End: <i>Av. Frei Serafim, 100</i>
Nome: <i>JOSEFEL AFONSO COSTA</i>

### Ficha de Acolhimento

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





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <b>Emanuel Almeida Costa</b> <b>3M. 21.04.1993</b>					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
	<b>Bala 04</b>	<b>SUS</b>	<b>23</b>	<b>1314627</b>	
CIRURGIÃO			CIRURGIÃO		
			<b>Dr. Wally</b>		
ANESTESIA			ANESTESIA		
			<b>Dr. Carlos Roberto</b>		
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM	
<b>João</b>		<b>20.04.2016</b>	<b>22:30</b>	<b>00:30</b>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Calcat. p/ Órg.		Calgut cromado Serlix
	Atropina amp.		Calcat. De Uniar Sist. Fech.		Calgut cromado Serlix
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Calgut cromado Serlix
<b>01</b>	Dimorf amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples
	Dolantina amp.		Colonoide		Calgut Simples Serlix
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Serlix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Calgut Simples Serlix
<b>01</b>	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
<b>01</b>	Mercaina 1/2 ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubatin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix
	Protigim amp.		Espandrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutapak
	Protóxido lim		Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak
	Queclon ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O ml	<b>03</b>	Maronyon <b>3.0</b>
	Tironembusal ml		Intracath Adulto		Maronyon
	Tropium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serlix
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serlix
<b>01</b>	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serlix
<b>02</b>	Dipirona amp.		Luvas 7.0	<b>01</b>	Vicryl Serlix <b>0</b>
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serlix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		Vicryl Serlix
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucos de Cálcio amp.		Poliflix		
	Heptazol ml		PVPi Degenera ml		
	Hepetema ml		PVPi Tópico ml		
	Kanakron amp.		Sabão Antiséptico		
	Lasix amp.		Saco coletor	<b>CX</b>	SG Normotérmico fr 500 ml
	Medrofinazol		Seringa desc. 10 ml		SG Gelado fr 250 ml <b>2/ 1000 mg</b>
	Piasil amp.		Seringa desc. 20 ml	<b>30</b>	SG Hipertérmico fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 0.3 ml		SG Ringr fr 500 ml ....
	Revivan amp.		Sonda		SG fr 500 ml
	Stuption amp.		Sonda Foley		
<b>02</b>	Cefactina 1g		Sonda Nasogástrica		
	<b>Dr. Baubachon</b>		Sonda Uretral n°		
	<b>Dr. Alonzo GCM</b>		Steridrem ml		
			Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Agu. ha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
	Agu. ha desc. 28 x 28		Latex		
	Agu. ha desc. 3 x 40 x 12				
<b>01</b>	Agu. ha p/ raque n° 25				
	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

**GOVERNO DA PARAIBA**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

**CODIGO**  
**BAUMER ORTOPEDIA**  
**REF: 6061.10.A**  
FIXADOR EXTERNO  
FIXADOR EXTERNO ESTÁTICO  
FIXO MAXI DUPLO  
STATIC EXTERNAL FIXATOR - D  
FIXADOR EXTERNO ESTÁTICO -  
SISTEMA DI FISSAZIONE ESTE  
Tamanho / Size: Único  
004245173

**BAUMER ORTOPEDIA**  
**REF: 5061.10.A**  
FIXADOR EXTERNO  
FIXADOR EXTERNO ESTÁTICO  
FIXO MAXI DUPLO  
STATIC EXTERNAL FIXATOR - D  
FIXADOR EXTERNO ESTÁTICO -  
SISTEMA DI FISSAZIONE ESTER  
Tamanho / Size: Único  
00424541

SOROS	
Qtd.	
	SG Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 250 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
	SG Ringr fr 500 ml ....
	SG fr 500 ml
ORTESE E PRÓTESE	
Qtd.	
	utilizado material da
EQUIPAMENTOS	
( ) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocáuterio
( ) Desfibrilador	( ) Oxímetro
( ) Foco Frontal	( ) Cardiomonitor
( ) Fonte de Luz	( ) Perfurador Elétrico

**CIRCULANTE RESPONSÁVEL**





### Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Emanuel Colmista Costa</u>	Idade: _____
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>11/07/16</u>
Procedimento: <u>Tx Urgio fct. Bcipo.</u>	
Cirurgião: <u>Walter</u>	Auxiliar: _____
Anestesista: <u>Dr. Rito</u>	
Início: <u>22:30</u>	Término: <u>00:30</u>
Anestesia: <u>Procur</u>	

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
00:35	98x113	94	92	Dr. Rito	+	+
01:40	97x115	92	93%	Francisca Souto	-	+
03:45	101x53	100	99%	Dr. Rito	+	+
04:50	105x52	101	98%	Madalena	+	+
06:00	112x54	93	100%	Simone	+	+

Medicamentos / Materiais	Quantidade

#### Observações:

As 03:15h comunicado ao NER sobre o parecer solicitado pela ortopedia, o mesmo informou que não iria responder ao parecer pela manhã na ortopedia.

As 03:15h comunicado ao cirurgião Vascelos sobre o parecer solicitado, o mesmo solicitou que chamasse o ortopedista, tudo isso várias vezes falar com o Dr. Valth Mendes, o mesmo não estava no repouso nem na sala de atendimento, nem atender os ligações, Dr. João Paulo veio no B.C às 04:50 porém o cirurgião Vascelos solicita a presença do Staff.

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações



**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA** *d 30/11*

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia - 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 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
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		10

*Valelúcia Almeida*  
Assinatura Anestesista



Nome do Paciente <b>EMANUEL ALMEIDA COSTA</b>		Nº Prontuário	
Data da Operação <b>10/07/16</b>	Enf.	Leito	
Operador <b>Dr. VALLI</b>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <b>JOSE</b>	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <b>Disrupção da sínfise púbica + fx externa condilo lateral do fêmur (E) + lesão parcial do tendão do quadríceps</b>			
Tipo de Operação <b>+ luxação externa do fêmur (E)</b> <b>Ho cirúrgico</b>			
Diagnóstico Pós-Operatório <b>O mesmo</b>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <b>Sim</b>			
Acidente Durante a Operação			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
01. Debulho dorsal sob anestesia
02. assepsia e antissepsia
03. Campos estéril
04. redução luxante da disrupção da sínfise púbica + fixação externa
05. desbridamento de tecidos desvitalizados no bomo do joelho e do fêmur (E)
06. irrigação c/ soro. abundante
07. em tempo: lesão grave de partes moles, perda de substância do vasto lateral, alto grau de contaminação + lesão parcial do tendão do quadríceps, decorrente por Ho cirúrgico definitiva do fêmur em 2º tempo.
08. Tenotomia do tendão do quadríceps
09. redução da luxação do fêmur (E) + fixação transcutânea
10. Sutura dos ferimentos
11. Ao exame notamos bomo LCP, LCA e LCU íntegros

Max. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VINE



12. Ao final do procedimento não consegui palpar pulso distal, porém c/ boa perfusão distal, solicito punção da artéria ulnar.

13. Curativo

Dr. Valth Menezes Guimarães  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PB 6326 / TEOT 15.090

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

# TM Cirúrgica

Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE  
CEP: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com  
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 9452.1153

Nº 0991

## PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

HOSPITAL DE TRAUMA

TEL / FAX / E-MAIL

C. GRANDE

EMANUEL ALMEIDA COSTA

Nº ALH

COD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

1314687

TRAT. PRIME. DE FRACTURA DE JALMA e TARSAL

PRODUTO

REF.

QUANT.

COD. ROMP.

FIXADOR EXTERNO JALMA

02

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

10/07/2016

Dr. WALT

OBSERVAÇÕES

FIXADOR EXTERNO

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Walt

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Emmanuel Henrique Brito</i>		IDADE: <i>23a</i>	SEXO: <i>M</i>	COI: <i>M</i>	
DATA: <i>10-07-16</i>	PROFISSIONAL: <i>[assinatura]</i>	PULSO: <i>92</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TPO SANGÜINEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA			
AP. CIRCULATÓRIO				BRONQUITE			
AP. DIGESTIVO				ELETROCARDIOGRAMA			
ESTADO MENTAL				ART. URINÁRIO			
DENTES				ALERGIA			
ATÁRNICOS				HIPOTENSORES			
CORTICÓIDES				ESTADO FÍSICO			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				RISCO			
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA							
APLICAÇÃO AS EFEITO							
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO	
LIQUÍDOS						Satisf. <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/>	
CÓDIGOS: VP ARTERIAL; O PULSO; O RESPIRAÇÃO; AX - ANESTESIA; O - OPERAÇÃO						Laringo espasmo <input type="checkbox"/> Lenta <input type="checkbox"/>	
						Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>	
						Outros <input type="checkbox"/>	
						MANUTENÇÃO	
ANESTESIA SATISF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
Não, por quê? <input type="checkbox"/>							
OESPERTAR							
Reflexos na SO: <input type="checkbox"/>							
Obstr. <input type="checkbox"/> Co. <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/>							
Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>							
Outros <input type="checkbox"/>							
Com cânula <input type="checkbox"/>							
Paro o Leito <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
CONDIÇÕES							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICAO	<i>[assinatura]</i>						
AGENTES	<i>Neopreno 2.52 18-11-16 9:06</i>						
TÉCNICA	<i>Agnes e da 14-15-16 025</i>						
OPERAÇÃO	<i>Crab e da 14-15-16 025</i>						
QUIRURGIA	<i>h. Walker + R. José Paulo</i>						
ANESTESISTAS	<i>h. Paulo Brito 3914</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS							
PERDA SANGÜÍNEA							

MOD. 008

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: *Emanuel Almeida Costa* DN: PRONT. Nº:  
NATURALIDADE: PROCEDÊNCIA:  
ADMISSÃO: *10.07.16* ALTA: *19.07.16*

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

*Fet. intra e trauma c/ deformidade em base  
+ deformidade + ferida em tng (E) + joelho (E)*

2. Resultado dos principais exames

*R-X manuseio + x físico*

3. Evolução e complicações

*16*

4. Terapêutica realizada

*Fixador externo de base  
Reduções + fix. ext. em tng + traqueia curativa  
Osteomala em joelho (E)*

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

*Disjunção de sínfise púbica  
fx exposta joelho (E)  
lux expost. tng (E)*

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

*Alta c/ orientações + retorno ambula-  
torial + fisioterapia + analgesia + fisioterapia + Xarelto  
1mg v/ 60 dias*

7. Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado  
☐ Transferido para:

*Hallison Barros de Almeida*  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Sr(a): EMANUEL ALMEIDA COSTA Protocolo: 0000286472 RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): HALLISSON BARROS DE ALMEIDA Data: 11-07-2016 15:42 Origem: CLÍNICA ORTOPÉDICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: ENF 05 - L 02

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLHEITA: 11/07/2016 15:54]

**Resultados**

Valores de Referência

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos	2.55 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 a 5,6 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	7,4 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	22 %	40,0 a 50,0 %
V.C.M.	87 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,0 a 31,2 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos	5.900 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	6,0	354	
Segmentados	78,0	4.602	40 a 70 % = 4.800 a 8.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	0	0	0,5 a 6,0 % = até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = até 300 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos			
Típicos	15,0	885	20 a 40 % = 1.000 a 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	59	2,0 a 10 % = até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS	119.000 mm <sup>3</sup>		140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

**OBSERVAÇÕES**

Contagens repetidas e confirmadas.

*Ana Claudia Barroso*  
Ana Claudia Barroso  
Biomedica  
CRBM - 5793

Sr(a): EMANUEL ALMEIDA COSTA      Protocolo: 0000286472      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): HALLISSON BARROS DE ALMEIDA      Data: 11-07-2016 15:42      Origem: CLINICA ORTOPEDICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 23 anos      Destino: ENF 05 - L 02

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE ..... 22.2 %

(DATA DA COLETA) 11/07/2016 15:42

Matéria de Referência:  
27 - AT X (Mantecado)

Material: Sangue

Metodo: Sica

  
Ana Claudia Barroso  
Biómedica  
CRM - 5793



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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	EMANUEL ALMEIDA COSTA	Protocolo:	0000286472	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	HALLISSON BARROS DE ALMEIDA	Data:	11-07-2016 15:42	Origem:	CLINICA ORTÓPEDIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	23 anos	Destino:	ENF.05 - 1,62

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 1'30"

DATA DA COLETA: 11/07/2016 15:35  
Material: sangue  
Método: Duke

Valores de Referência:  
De 1 a 3 minutos


TEMPO DE COAGULACAO ..... 7'00" min

DATA DA COLETA: 11/07/2016 15:35  
Material: sangue  
Método: Ido-White

Valores de Referência:  
De 5 a 11 minutos

  
Ana Claudia Barroso  
Biomédica  
CRM - 5793



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

PACIENTE:	EMANUEL ALMEIDA COLPA
DATA DO EXAME:	10/07/2016

# ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

## METODOLOGIA:

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

## ANÁLISE:

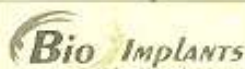
Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e viscerais locais, não havendo critérios cegatíficos seguros para indicação de alta hospitalar baseado-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti  
Médico Radiologista  
CRM-PB: 63320





## MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

5684

Hospital: De Emergência e Trauma do São Paulo Código: 000000Procedimento: Trat. do Torn. no Ant. Camul. Cód. Procedimento: 000000Paciente: Immanuel Robinson CostaData da Cirurgia: 24/07/16 Nº prontuário: 1314687 Convênio: \_\_\_\_\_Cirurgião: Dr. Oliveira Código: \_\_\_\_\_ ( ) Reposição ( ) Caixa Pronta

### DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
02	Arcondo			

### ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

						Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº	35					
	Qtd	03					
	Cód						
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº						
	Qtd						
	Cód						
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº						
	Qtd						
	Cód						
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº						
	Qtd						
	Cód						
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº	40					
	Qtd	03					
	Cód						
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº						
	Qtd						
	Cód						

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

#### PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: \_\_\_\_\_Faturar N.F. para: \_\_\_\_\_Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_Cód. Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0003-05  
Fone/Fax: (88) 3521.4801 \* [www.bioimplants.com.br](http://www.bioimplants.com.br)



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 LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - CNES

2 3 0 2 8 5 6

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

1 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

### Identificação do Paciente

4 - NOME DO PACIENTE

EMANUEL ALMEIDA COSTA

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

250 760

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 7 4 0 1 0 7 1 3 7 8 4 7 1

8 - DATA DE NASCIMENTO

21/04/1993

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

100

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. 90 Juv. Bento Gonçalves, 119

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boqueirão

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PB

16 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

trauma na cabeça, joelho e  
tórax (E), acidente de moto.  
envolvido c/ pernas open book,  
fx costado lateral exp. fratura + luxação tórax

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

acc. tra crânio

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ampliação + Ex. físico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Politrauma

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CUNHA

26 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

27 - DOCUMENTO

28 - Nº DOCUMENTO (CNS)

29 - Nº DOCUMENTO (CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/07/16

32 - ASSINATURA 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 - CNPJ EMPRESA

38 - SÉRIE

39 - CNAE DA EMPRESA

40 - CBO

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURO

### AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - COD. ORGÃO EMISSOR

44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS

( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MOD. 009



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emanuel Almeida Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 9.3 Setor Atual: \_\_\_\_\_

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C: P: \_\_\_\_\_ bpm: FR: \_\_\_\_\_ lpm: PA: \_\_\_\_\_ mmHg: FC: \_\_\_\_\_ bpm: SPO2: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl: Peso: \_\_\_\_\_ Kg: Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

Mobilidade Física: ☒ Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° \_\_\_\_\_ Comissura labial n° \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ % PEEP \_\_\_\_\_ cmH2O

☒ Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emanuel Almeida Registro: Leito: 9.3 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C, P: bpm, FR: irpm, PA: mmHg, FC: bpm, SPO2: %

HGT: mg/dl, Peso: Kg, Altura: cm Dor: (X) Local: M I E Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO2 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emanuel Almeida da Costa Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 9-3 Setor Atual: Ortopedia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (x) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: (x) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP cmH2O

(x) Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_ Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Seio d'água: \_\_\_\_\_

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

(x) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda Observação: \_\_\_\_\_

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (x) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio



Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos; ( ) > 3 segundos; ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo.	
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: / /
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: <i>pré e pós operatório MIE e curativo</i>	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b> <i>jejum na boca</i>	
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normotensos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados.	
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( ) Outros:	
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas	
Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: ( ) Estágio:	Local: Descrição: Curativo: / /
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória
Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<i>14/07/16 às 18:10hs pele em pós operatório imediato, sem queixas no momento. segue medicado C.P.M., aos cuidados da equipe.</i>	
<i>Karola R. L. Porto</i>	
<i>Enfermeira</i>	
<i>CC. Clínica Cirúrgica</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Porto</i>	
DATA: <i>14.07.16</i> HORA: <i>18:10</i> h	
<i>Karola R. L. Porto</i>	
<i>Enfermeira</i>	
<i>CC. Clínica Cirúrgica</i>	

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



Paciente: <b>Emmanuel Almeida da Costa</b>		Enfermeira: <b>9</b>	Leito: <b>3</b>	Data: <b>14/07/18</b>
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1 Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( ) Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal fendida ( ) Dor abdominal ( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( ) Alterações na pressão sanguínea ( ) Relato verbal de dor ( )	Dor à evacuação Dor abdominal ( ) Diarreia ( ) Mucosas pálidas ( ) Outro ( )	Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( )
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )			
3 Déficit no auto cuidado para banho				
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )			
5 Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )			
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos da idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Taquicardia ( ) Destruição de camadas da pele ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Dificuldade para virar-se ( ) Movimentos descontrolados ( )	Taquipneia ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Dispnéia ( )	Outro ( ) Outro ( ) Outro ( )
7 Mobilidade Física prejudicada	Prejuízo músculo esquelético ( ) Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )			
8 Padrão respiratório ineficaz				
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascle ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarreia ( ) Drenos ( ) Outros ( )			
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( ) Procedimentos invasivos ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Extremos da idade ( ) Falta de privacidade/controlar do sono ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Doenças primárias inadequadas ( ) Outros ( ) Medicamentos ( ) Outro ( )		
11 Risco de queda				
12 Padrão de sono prejudicado				
13 Outro				
14 Outro				

## RESULTADOS ESPERADOS

		<input type="checkbox"/> Obtenção da eliminação renal normal (urina / adequada / não-oxalada)
		<input type="checkbox"/> Melhorar a nutrição alimentar
		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável
		<input type="checkbox"/> Auxílio diante as necessidades de higiene.
	1x / dia.	<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente)
	1x / dia. e.p.m.	<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
	1x / dia.	<input type="checkbox"/> Melhorar da integridade da pele.
		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
		<input type="checkbox"/> Mobilidade física mantida / melhorada
		<input type="checkbox"/> Melhorar da perfusão tissular.
		<input type="checkbox"/> Redução risco renal / elétrica.
		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
	5 / N	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
	contínuo	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
	contínuo e.p.m	<input type="checkbox"/> Melhorar da postura do sono.
		<input type="checkbox"/> Outros
		<input type="checkbox"/> Outros

Kerola, H. L. Porto  
Columbus, GA 31906  
601-222-2100

CONFIDENTIALITY AGREEMENT, SAE 2003-01-0100



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emmanuel Almeida de Souza Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 09103 Setor Atual: Ortopedia

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Tórpido ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

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

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FiO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio: \_\_\_\_\_





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 12-07-16

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emanuel Almeida da Costa Leito: 5-2 Setor Atual: Ortopedia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgésia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS


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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $>3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )
Ausculat. cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <u>MSD / 5m</u> Data da punção: <u>  /  /  </u>
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: _____
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>
Tipos somáticos: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: <u>  /  /  </u>
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros: _____
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: _____
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipada há _____ dias ( ) Outros: _____
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito _____ ml/h;
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações: _____
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>
Condição da pele: ( ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações ( ) Outros: _____
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado.
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <u>Fixador externo / sangramento</u> Curativo em: <u>12.07.16</u>
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: <u>  /  /  </u>
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: <u>  /  /  </u>
<b>CUIDADO CORPORAL</b>
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações: _____
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro: _____
<b>SONO E REPOUSO</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações: _____
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: _____
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros: _____
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>
Tipos: <u>Evangélico - digo:</u> ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações: _____
<u>Estudo S.C. paciente</u> <b>INTERCORRÊNCIAS</b>
<u>Solicitado e realizado CH, CPM.</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: <u>12.07.16</u> HORA: <u>17</u> h

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emmanuel Almeida da Costa Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 05/02 Setor Atual: Ortopedia

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

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

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs: \_\_\_\_\_

##### OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água: \_\_\_\_\_

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

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

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

##### SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda Observação: \_\_\_\_\_

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio





LEITO 9-3

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
1		DIETALIVRE				
2		SFO 9% 1500ml EV 72h				
4		DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h				
5		TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h - <u>SUP</u>				
6		OMEPRAZOL 40mg - 01 FA / JEIUM				
7		NAUSEDRON 8mg/ml - 01amp. + ABD EV 8/8h SN				
8		TRAMMAL 100mg/ml - 01amp + SFO 9% 100ml EV 8/8h SN				
9		CLEXANE 40 UI - SC 1x/DIA - <u>SUP</u> 5 dias - <u>10h</u>				
10		CLINDA 600 mg EV 6/6h				
11		GENTA 240 mg EV 1x / DIA				
12		DECADRON 8mg EV 8/8h				
13		<u>Paracetamol</u> C. Genof				
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						







Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17/07	15:40	36,3		40	100%	2	<p>paciente ausente com, remanescente, alimentado, reagido, brônquica + expectorato + melancolia, sang. nos excrementos, <del>anorexia</del></p>	
17/07/16	22:00	-	-	(class)	100%		<p>paciente regular e sem queixas no momento</p>	



24:00

Self = 97%

University of Illinois

GREEN

2300

8152

Question 3

one  
1  
to 100

24. Nitrogen is never - or is





15.07.16

PA-120x80

Paciente estavel sem  
queixa de dor no  
momento.  
Realizados cuidados de  
enfermagem + m.c.p.m

*[Signature]*

281 lbs e PA: 140 x 80 mmHg. Valência  
Jr

atualizado Question?

Unicas N° 1032 - Sim

10/21

2812.19 49 m (m) no 100321  
2012 02 (m) (m) (m)  
2012 02 (m) (m) (m)  
49 10 - 100321 100321

*[Signature]*



**RECREAÇÃO DE SAÚDE**  
LUCIANA DE CARVALHO, ATRAVÉS COM LUIZ GENTIL & ASSOCIADOS

$P_2$  fix bounded

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTIC

to test exp. tang (E)

for exposure proba (E)

Convêto



$\frac{14}{07}$  9:40 174 800  
 $\frac{16}{16}$  70

Primeira rodada realizada  
 no 1º aniversário realizado  
 avaliação nos 111 Supermercados  
 realizada segue os resultados  
 do universo 1000.

14 Realizada 1ª rodada com  
 101 participantes avaliados no  
 1º aniversário realizado nos  
 111 Supermercados  
 14 1000 X 70

Mayara Morais  
 TAC. Engenharia  
 COREN-PB 1012215

Primeira rodada de 1º aniversário  
 21/08/2015  
 Mayara Morais  
 TAC. Engenharia  
 COREN-PB 1012215

2ª rodada realizada

10/09/2015

10/09/2015

10/09/2015

10/09/2015









[illegible]

12/04/16

PA- 120x80

T: 34

Paciente apresenta vários  
fracturas per tota o corpo  
sem MS e MI, não pode  
caminhar com bengala, marcha lenta

OKA

12/04/2016

20:30

PA- 130x80

OKA

abstrata frouxa

sim

OKA

abstrata frouxa  
sim

OKA

Dirig. sim / pública

Diagnóstico

fx exp. fev. distal (E)

-OME QUADRIL E

lux exp. tring (E)

LEITO 52

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
	05		02
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/07	1. DIETA LIVRE		
	2. SF0,9% 1500ML EV p/ 24h	15 20 25	
	4. DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 5/6h	12 18 24 06	
	5. OMEPRAZOL 40mg - 01 FA / JEIUM	06	
	6. NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h (3u)	5N	
	7. TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h (3u)	5N	Pet em estado grave/repelan
	8. CLEXANE 40 UI - SC 1x/DIA	12 18 24 06	cl fixados em bacia, equan-
	9. CLINDA 600 mg EV 6/6 h	12 18 24 06	clados procedimento com feia
	10. GENTA 240-mg EV 1x/DIA	12 18 24 06	APNV: OK
	11. CURATIVO		OD: VPM
	12. SSVV + CCGG		Exame De op
	13.		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
	19.		
	20.		
	21.		
	22.		
	23.		
	24.		
	25.		

LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CENTRO DE TRAUMATOLOGIA  
15/07 - PG 9588



Data	Hora	T	PA	R	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
11/07/16	07:46					<p>Resposta médica</p> <p>de curativo</p> <p>neologismo</p> <p>ao curativo</p> <p>de curativo</p> <p>Resposta médica</p>	
11/07/16	20:00					<p>Resposta médica</p> <p>de curativo</p> <p>neologismo</p> <p>ao curativo</p> <p>de curativo</p> <p>Resposta médica</p>	

## Diagnóstico

Disparição da sínfise púbica  
fx exposta do condilo lateral flum. (E)  
luxação do tntz (E) exposta  
lesão ao LCP / quadriceps paralisado

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	EMANUEL ALMEIDA COSTA	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
10/07/16	meta livre após efeito anestésico 500mg 500mg, IV, 8h SAT 1FA, IN CLINDAMICINA 600mg + SPOX 100mg, IV, 6h. em 30' gentamicina 240mg + SPOX 100mg, IV, 1x/dia tilafl 40mg, IV, 12/12h propofol 1FA, IV, 6h talamida 50mg + SPOX 100mg, IV, 8h clonazepam 1mg, SC, 12h após cirurgia clonazepam 40mg + AD, IV, 1x/dia morfina 8mg + AD, IV, 8h cond. vascular de Afonso (SIN) • PAINECEN DA NCR • PAINECEN DA CIRCUNOTA VASCULAR pon + cco		# ortopedia valgato mediana + fixação da disrupção da sínfise púbica mediana + fixação da luxação do tntz e desbridamento e lavagem do SPOX da função exposta do condilo lateral do flum, alto gran de condiloprivações anestesia, desbridado por fixação do condilo femoral em 2- tempo. cd: auc. à vna.	
	Dr. Valth Menezes Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PB 6326 / TEOT 15.090		11/07/16 00:30h - PAINECEN DO CIRCUNOTA VASCULAR	
	Dr. Valth Menezes Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PB 6326 / TEOT 15.090		Dr. Valth Menezes Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PB 6326 / TEOT 15.090	
	Dr. Luiz Gustavo Barros Cirurgia Vascular e Endovascular Radiologia Intervencionista CRM-PB 6752		Dr. Valth Menezes Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PB 6326 / TEOT 15.090	





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <b>EMANOEL ALMEIDA</b>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <b>14.7.16 Dr. Edmon</b>	1º Auxiliar <b>Dr. Edmon</b>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <b>la. Rápida</b>	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <b>fx. femur distal E</b>			
Tipo de Operação <b>fx. curativo</b>			
Diagnóstico Pós-Operatório <b>ok</b>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<b>POTE BOM SOB ANESTESIA</b>
<b>ASEPSIA, ANTI-SEPSIS M.I.E.</b>
<b>EMPOS ESTÁVELS</b>
<b>Abertura da zona da pele (pes. anterior de pulso)</b>
<b>Drenagem por placa</b>
<b>Limpza + Desbridamento de TEC Desvitalizados</b>
<b>Redução + Juncão por fios 4.5" + 6.5"</b>
<b>Ossificação por todo o osteotomizado (Tratado Geral)</b>
<b>Lavagem 8000</b>
<b>Hemostasia</b>
<b>Sutura + Curativos</b>

Edmon S. de Araújo  
Cirurgião Plástico  
CRM: 5960 TEOR 1502

Atx 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**HUECCG**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

Nº PRONTUÁRIO

**FOLHA DE ANESTESIA**NOME *Emanuel Almeida Costa*

IDADE

SEXO

COR

*23a M*DATA  
*24/09/16*

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA

PESO

ALTURA

TIPO SANGÜÍNEO

HEMÁCIAS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

GLICEMIA

URÉIA

OUTROS

URINA

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

APLICADA

AS

EFEITO

AGENTES  
ANESTÉSICOS

LÍQUIDOS

CÓDIGOS  
VP - ARTERIAL; O - PULSO; O - RESPIRAÇÃO  
AX - ANESTESIA; O - OPERAÇÃOSÍMBOLOS  
E  
ANOTAÇÕES

POSIÇÃO

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

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

BOUÇÃO

Satisf.: \_\_\_\_\_ Exat.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_

Laringo espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

MANUTENÇÃO

ANESTESIA SATISF.: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Não, por quê? \_\_\_\_\_

DESPERTAR

Reflexos na SO: \_\_\_\_\_

Obstr.: \_\_\_\_\_ Co.: \_\_\_\_\_ Exat.: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Com cânula:

Para o Leito Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

CONDIÇÕES:

MDO 059

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Emanuel Almeida Costa on 121/04/1993					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
			23	1314687	
CIRURGIA		Trat. em cam fixação Cirúrgica Lateral			
ANESTESIA		Rosa bloqueio de nervo Dr.º Rafael			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM	
		14/07/16	08:30 hrs	11:40 hrs	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
			Calet. p/ Oxi.		Caigut cromado Serlix
			Calet. De Uniar Sist. Fech.		Caigut cromado Serlix
	15		Compressa Grande		Caigut cromado Serlix
			Compressa Pequena		Caigut Simples
			Cotonóide		Caigut Simples Serlix
			Dreno		Caigut Simples Serlix
			Dreno Karr n°		Caigut Simples Serlix
			Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
			Dreno Pezzer n°		Ethibond
			Equipo de Macrogotas		Ethibond
			Equipo de Macrogotas		Ethibond
			Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix
			Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix
			Esparadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutapak
			Furadim ml		Fio de Algodão Sutapak
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
			H <sub>2</sub> O, ml	03	Monocryl 2.0
			Intracath Adulto		Monocryl
			Intracath Infantil		Prolene Serlix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 24		Prolene Serlix
	01		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serlix
			Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serlix
	01		Luvas 7.0		Vicryl Serlix
			Luvas 7.5	02	Vicryl Serlix 0. ...
	02		Luvas 8.0		Vicryl Serlix
			Luvas 8.5		luvas de procedimento
			Oxigênio l/m		fio de Kertine 2.5
			Poliflix		
			PVP Degemante ml		
			PVP Tópico ml	Qtd.	SOROS
	0.5		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
			Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	01		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	02		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
			Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
			Sonda		
			Sonda foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	01		Sonda Nasogástrica		
			Sonda Uretral n° 10		
			Steridrem ml		
			Tornaeirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
02	Agulha desc. 25 x 40 x 12		Geloon 18		
			Latese		
01	Agulha desc. 3 x 4,5				
0.5	Agulha p/ raque n° 22				
	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzoina ml				
			EQUIPAMENTOS		
			<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar	
			<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério	
			<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxímetro piógrafo	
			<input type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor	
			<input checked="" type="checkbox"/> Fonte de fluxo	<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico	
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

### COMARCA DE CAMPINA GRANDE

#### 4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0802539-79.2018.8.15.0001

Vistos, etc.

1. A parte autora ajuizou, em 02/06/2017, ação judicial contra o mesmo promovido, com a mesma causa de pedir e o mesmo pedido contido na presente ação, que tramitou perante a 10ª Vara Cível desta Comarca (processo nº 0809550-96.2017.815.0001).
2. Compulsando os sobreditos autos eletrônicos, verifica-se que a ação foi extinta sem resolução do mérito pela desistência, em sentença prolatada em 03/10/2017.
3. Em 22/02/2018, a parte autora promoveu a presente ação, idêntica à anterior, ignorando, contudo, a regra de distribuição por dependência prevista no art. 286, II do CPC, que assim dispõe:

*Art. 286. Serão distribuídos por dependência as causas de qualquer natureza:*

*II- quando, tendo sido extinto o processo sem resolução do mérito, for reiterado o pedido, ainda que em litisconsórcio com outros autores ou que sejam parcialmente alterados os réus da demanda.*

4. Sendo assim, chamo o feito à ordem e, com base nos artigos 42, 43 e 286, II, todos do CPC, **determino a remessa imediata dos presentes autos à 10ª Vara Cível desta Comarca**, a quem caberá o processamento e julgamento do feito até os seus ulteriores termos.

5. Intime-se a parte autora do teor desta decisão.

Campina Grande, 01 de março de 2018

***Audrey Kramy Araruna Gonçalves***

***Juíza de Direito***





**4ª Vara Cível de Campina Grande**

( )

Nº do processo: 0802539-79.2018.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

O MM. Juiz de Direito da vara supra INTIMA a parte autora acerca da decisão retro.

, em 31 de agosto de 2018.

De ordem, HENRIQUE DANTAS ALVES

Mat.



Poder Judiciário da Paraíba  
4ª Vara Cível de Campina Grande

---

**Número do Processo: 0802539-79.2018.8.15.0001**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)**  
**Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]**  
**Polo ativo: AUTOR: EMANUEL ALMEIDA COSTA**  
**Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que, nesta data, faço remessa dos autos ao juízo competente, nos termos da decisão retro.

, 31 de agosto de 2018  
HENRIQUE DANTAS ALVES



**PODER JUDICIÁRIO**  
**ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL**

Processo nº 0802539-79.2018.8.15.0001

**DESPACHO**

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser apazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

5. Após a apresentação da impugnação, ou esgotado o prazo, as partes devem **especificar as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. **Assinalo o prazo de 05 (cinco) dias.**

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

**Wladimir Alcibíades Marinho Falcão Cunha**

**Juiz de Direito**