

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0364650/17
Vítima: RODOLFO LUIZ FIRMINO
CPF: 108.950.744-51

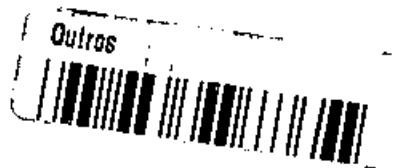
CPF de: Próprio

Data do Acidente: 26/07/2017
Titular do CPF: RODOLFO LUIZ FIRMINO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros



RODOLFO LUIZ FIRMINO : 108.950.744-51

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/09/2017
Nome: RODOLFO LUIZ FIRMINO
CPF/CNPJ: 108.950.744-51

RODOLFO LUIZ FIRMINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/09/2017
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170515524

Cidade: Catolé

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RODOLFO LUIZ FIRMINO

Data do acidente: 26/07/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/09/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM FACE

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO SÃO INSUFICIENTES PARA UMA VALORAÇÃO SEGURA

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **RODOLFO LUIZ FIRMINO** Sinistro: **3170515524** Data: **26/07/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA OLEGARIO MACIEL, 1081 - MONTE SANTO - Campina Grande - PB - CEP 58410-175**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **3577933**

Data local do exame: [**03/10/2017**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura em zigoma à direita. Vítima refere dor local. Ao exame, sem sequelas permanentes.

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

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

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

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Submetido a tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [] Sim [**X**] Não

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

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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

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

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

(**X**) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Marcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170515524

Cidade: Catolé

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RODOLFO LUIZ FIRMINO

Data do acidente: 26/07/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura em zigoma à direita

Descrição do exame médico pericial: Vítima refere dor local. Ao exame, sem sequelas permanentes.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 03/10/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2017

Carta nº: 11720301

A/C: RODOLFO LUIZ FIRMINO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170515524 ASL-0364650/17

Vítima: RODOLFO LUIZ FIRMINO

Data Acidente: 26/07/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2017

Carta nº: 11736049

A/C: RODOLFO LUIZ FIRMINO

Sinistro: 3170515524 ASL-0364650/17
Vítima: RODOLFO LUIZ FIRMINO
Data Acidente: 26/07/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2017

Carta nº: 11766924

A/C: RODOLFO LUIZ FIRMINO

Sinistro: 3170515524 ASL-0364650/17

Vitima: RODOLFO LUIZ FIRMINO

Data Acidente: 26/07/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DC

Autorização de pagamento

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, RODOLFO LUIZ FIRMINO

PORTADOR(A) DO RG Nº 3.577.933 EXPEDIDO POR SSP/PA EM 28/02/07 F

CPF 008095074-91 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO RECUSO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RODOLFO LUIZ FIRMINO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL (caso não seja previdência privada);
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 011 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal inferior a R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como titular, com comprovação dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL: www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

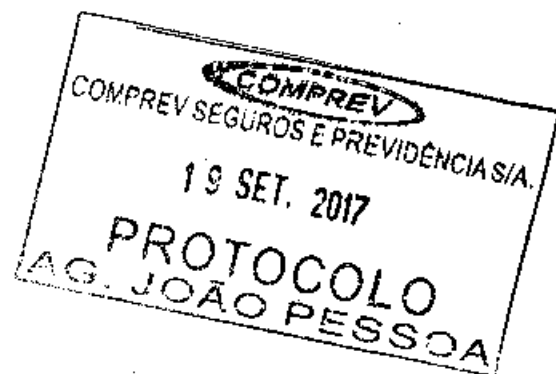
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0041 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00486852-3

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

C. GRANDE PB de 05 / 09 de 2017 x Rodolfo Luiz Firmino
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0222204.





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 000053/17 registrada em 11/08/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos onze dias do mês de agosto do ano de 2017, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO, quando encontrava-se presente o Bel. CRISTIANO DOS SANTOS SANTANA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:11 horas, compareceu o Sr RODOLFO LUIZ FIRMINO, com 23 anos de idade, filho de MARIA DALVA FIRMINO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB. Solteiro, escolaridade Médio Completo, profissão ESTUDANTE, portador da Cédula de Identidade Nº 3.577.933, expedido pela SSP-PB, residindo à rua OLEGÁRIO MACIEL, 1081, bairro MONTE SANTO, na cidade de Campina Grande - PB, celular 98857-6080.

Declarou que:

no dia 26 de julho de 2017, por volta das 02:00 horas da madrugada, o declarante estava transitando na Av. Dinamérica, nas proximidades do ginásio O Meninão, em sua motocicleta MOTO YAMAHA CRYPTON T105E - ANO/MOD. 2002/2002 - COR VERMELHA - PLACA MOU-2891-PB - CHASSI 9C6KE020020053466, licenciado em nome de JOSIEUDA OLIVEIRA LIMA, quando foi surpreendido por um veículo não identificado que colidiu na traseira de sua motocicleta, e o declarante veio a cair ao solo sofrendo lesões no rosto e ficou desarmado; QUE foi socorrido por uma UNIDADE DO SAMU para o Hospital de Traumas, onde foi atendido sendo submetido a cirurgia; QUE sua motocicleta foi subtraída por indivíduos não identificados, além de seus pertences (aparelho celular, chinelo, capacete e um relógio). 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.

Campina Grande, Sexta-feira, 11 de Agosto de 2017

RODOLFO LUIZ FIRMINO

Declarante

FRANCISCO GABRIEL PEREIRA

Escrivão



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, RODOLFO LUIZ FIRMINO, portador da carteira de identidade nº 3.577.933 e inscrito no CPF/MF sob o nº 108.950.744-51, residente e domiciliado na ULEGÁRIO MACIEL 1081 MONTE SANTO, Cidade CAMPINA GRANDE Estado PARAIBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

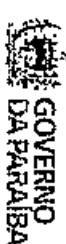
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Rodolfo Luiz Firmino

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

C. GRANDE - PB 05/09/2017

Local e data



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



Atendimento Urgência
Rádico

PRONT (B.E) Nº: 1473112 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.258/0038-52
Av. Mal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 23/07/2017

Baleim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves Nascimento: 31/12/1966

PACIENTE: SEM IDENTIFICACAO, CEP:

MASCULINO, +30 ANOS, CMP

GRAND

Endereço:

Cidade: Campana

Nome da Mãe:

Responsável:

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

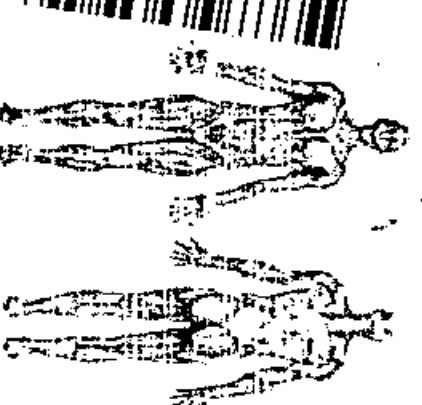
CRM:

Medico:

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESAO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abuso
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Craniotomia
6. Dor
7. Edema
8. Encefalograma
9. Encefalograma
10. Encefalograma
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contusão
15. F. Corte
16. F. Corte-contusão
17. F. Ferimento-contusão
18. F. Ferimento-contusão
19. F. Ferimento-contusão
20. F. Ferimento-contusão
21. F. Ferimento-contusão
22. F. Ferimento-contusão
23. F. Ferimento-contusão
24. F. Ferimento-contusão
25. F. Ferimento-contusão
26. F. Ferimento-contusão
27. F. Ferimento-contusão
28. F. Ferimento-contusão
29. F. Ferimento-contusão
30. F. Ferimento-contusão
31. F. Ferimento-contusão
32. F. Ferimento-contusão
33. F. Ferimento-contusão
34. F. Ferimento-contusão
35. F. Ferimento-contusão
36. F. Ferimento-contusão

COMPREV
SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
19 SET. 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMARIO - DADOS CLINICOS

Paciente encaminhado pelo SAMU - deslocado para o ambulatório de Pronto Socorro, chega sem alteração de consciência, porém com alteração de nível de consciência, apresentando-se confuso e desorientado para o tempo e espaço. Exame físico: sem alterações. Exame de laboratório: sem alterações. Exame de imagem: sem alterações.

ALERGIA: NegaMEDICAMENTOS: NegaRATOLÓGICOS: NegaEXAME FÍSICO: NegaPUPILAS: 4 Fotorregentes 4 Isocóricas () Anisocóricas ()Glasgow: 11 4 5 6 PA: 11 4 5 6 HGT: 160 SATO2: 98ABO: Grupo sanguíneo A Rh+

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: MLR BMF as 04:05 dia 23 / 7 / 17Especialista: / as / dia / / /

MÉDICO SOLICITANTE

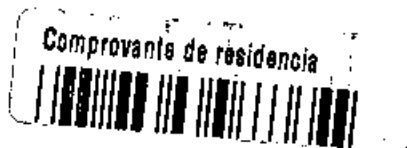
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUITAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Alfredo Daniel
CRM: 1473112
CPF: 31.12.1966



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RODOLFO LUIZ FIRMINO

RG nº 9.577-933, data de expedição 28/08/07, Órgão SSDS/PB

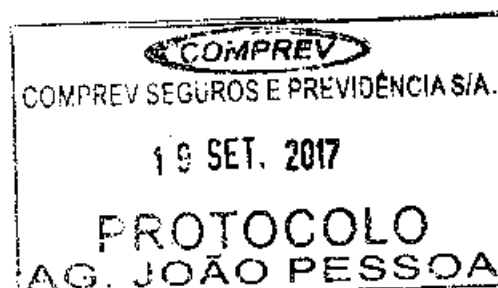
CPF nº 108.950.744-51, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>OLEGÁRIO MACIEL</u>
Número	<u>1081</u>
Apto / Complemento	<u>MONTESANTO</u>
Bairro	<u>MONTESANTO</u>
Cidade	<u>CAMPINA GRANDE</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58100-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9.98298855 (83) 9.88370673</u>
E-mail	<u>b2llinaseg@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPINA GRANDE - PB 05/09/17

Assinatura do Declarante: *Rodolfo Luiz Firmino



62

energisa

EDUARDO PEREIRA FIRMADO
R. O. L. S. D. A. O. MACIEL 1000 - MONTE SANTO
CASA NA GRANDE / R. L. E. P. 03100033-000-0000

Emissão: 18/08/2017 Referência: Ago/2017

Classe/Suporte: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Relatório: 9-401-514-7980 Nº medidor: 0000025318

ENERGISA ENERGIA S.A. - CDEENERGISA S.A.
CNPJ: 07.000.000/0001-91
Endereço: Rua da Energia, 1000 - Monte Santo
Cidade: São Paulo - SP - CEP: 05000-000

Canal de Atendimento: 0800 023 0196
Site: www.energisa.com.br

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 023 0196**

Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da próxima leitura

CPE/ CNPJ/ RAM

Ago / 2017

18/08/2017

15/09/2017

7227265463

UC (Unidade Consumidora):

4/28411-7

Canal de contato

Tarifa Cadea de Energia Elétrica - TSEE (a) - 2002
nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Anterior

Atual

Constante

Consumo

Dias

Data

Leitura

Data

Leitura

14/07/17

14587

15/08/17

14628

Demonstrativo

Descrição		Valor	
Tarifa de Energia		R\$ 47,42	
Tributos		R\$ 0,00	
Outras		R\$ 0,00	
TOTAL		R\$ 47,42	
Tributos		R\$ 0,00	
Outras		R\$ 0,00	
TOTAL		R\$ 0,00	
TOTAL A PAGAR		R\$ 47,42	

CC - Código de Classificação do Cliente - 00000000

4742 - Valor da Tarifa de Energia - R\$ 47,42

Últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

23/08/2017

R\$ 47,42

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
19 SET. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

26/07/2017

HTC

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

Documentação médica - hospitalar



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1474894

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

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

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

Data: 26/07/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Vanessa Patrícia Sales Do Nascimento

PACIENTE: RODOLFO LUIZ
FIRMINO

CEP:58400002

Nascimento:05/10/1993

Endereço:OLEGARIO MACIEL

Sexo:M

Telefone: 986657260

Cidade: Campina Grande

Idade:023

Bairro:MONTE SANTO

Nome da Mãe: MARIA DALVA FIRMINO

RG: 3577933

Nº:1040

Responsável: GEISSE DAYANE SOARES

CPF:

Profissão:AUTONOMO

Estado Civil:Solteiro(a)

Data de
Atend:26/07/2017

CNS:704607197806722

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 10:00:25

CONVÊNIO:SUS

Médico:

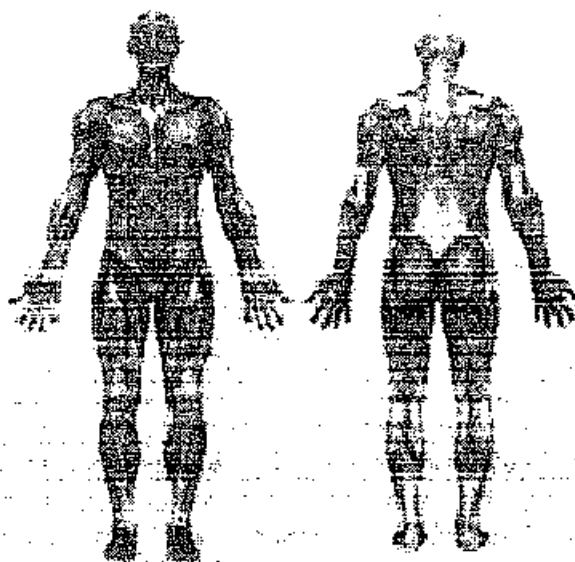
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Pol do Luiz Lima IDADE: 23 SEXO: M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: C. Grande PROFISSÃO: secretário DATA: 29/07/17

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR: de locustor de carros

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: <u>X</u>	☒ Tabagismo
☒ Etilismo	() Sedentarismo
() Dislipidemia	() Outros
() Cirúrgico: <u>X</u>	

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: REL, ST, BCNF, sem sopros.

FC: 80 b.p.m P.A.: 110/80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MV universal; sem RA.

Abdômen - Comentários: plano, não tensionado, fígado subcostal

Membros inferiores - Comentários: f.p.p. (4+/4+).

5 - E.C.G.: normal.

Ex. Laboratoriais: Hb=14,5g/dl; Ht=44%; LCT=8.600/mm³; Plq: 188.000/mm³
(28/07/17)

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: _____

José Arnóbio Almeida Leite
CARDIOLOGISTA

Jose Arnobio Almeida Leite
Ass. de Médico



GOVERNO
DAPARAIBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Siv Jhonny Lacerda		
End:	Bairro: Damares		
Data de Nascimento:	13/02/03	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acid. de	Data do Atend:	23-04-19 Hora: 08:51 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

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

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Adolfo Luiz Firmino Alojamento: 3-1 Leito: 3-1 Convênio:

Trt. xco zigomético (D)

Data	Prescrição Médica			Horário	Evolução Médica		
30/01/19	(1) Orelha esquerda				(1) Orelha esquerda		
	(2) Orelha esquerda				(2) Orelha esquerda		
	(3) Orelha esquerda				(3) Orelha esquerda		
	(4) Orelha esquerda				(4) Orelha esquerda		
	(5) Orelha esquerda				(5) Orelha esquerda		
	(6) Orelha esquerda				(6) Orelha esquerda		
	(7) Orelha esquerda				(7) Orelha esquerda		
	(8) Orelha esquerda				(8) Orelha esquerda		
	(9) Orelha esquerda				(9) Orelha esquerda		
	(10) Orelha esquerda				(10) Orelha esquerda		
	(11) Orelha esquerda				(11) Orelha esquerda		
	(12) Orelha esquerda				(12) Orelha esquerda		
	(13) Orelha esquerda				(13) Orelha esquerda		
	(14) Orelha esquerda				(14) Orelha esquerda		
	(15) Orelha esquerda				(15) Orelha esquerda		
	(16) Orelha esquerda				(16) Orelha esquerda		
	(17) Orelha esquerda				(17) Orelha esquerda		
	(18) Orelha esquerda				(18) Orelha esquerda		
	(19) Orelha esquerda				(19) Orelha esquerda		
	(20) Orelha esquerda				(20) Orelha esquerda		
	(21) Orelha esquerda				(21) Orelha esquerda		
	(22) Orelha esquerda				(22) Orelha esquerda		
	(23) Orelha esquerda				(23) Orelha esquerda		
	(24) Orelha esquerda				(24) Orelha esquerda		
	(25) Orelha esquerda				(25) Orelha esquerda		
	(26) Orelha esquerda				(26) Orelha esquerda		
	(27) Orelha esquerda				(27) Orelha esquerda		
	(28) Orelha esquerda				(28) Orelha esquerda		
	(29) Orelha esquerda				(29) Orelha esquerda		
	(30) Orelha esquerda				(30) Orelha esquerda		
	(31) Orelha esquerda				(31) Orelha esquerda		
	(32) Orelha esquerda				(32) Orelha esquerda		
	(33) Orelha esquerda				(33) Orelha esquerda		
	(34) Orelha esquerda				(34) Orelha esquerda		
	(35) Orelha esquerda				(35) Orelha esquerda		
	(36) Orelha esquerda				(36) Orelha esquerda		
	(37) Orelha esquerda				(37) Orelha esquerda		
	(38) Orelha esquerda				(38) Orelha esquerda		
	(39) Orelha esquerda				(39) Orelha esquerda		
	(40) Orelha esquerda				(40) Orelha esquerda		
	(41) Orelha esquerda				(41) Orelha esquerda		
	(42) Orelha esquerda				(42) Orelha esquerda		
	(43) Orelha esquerda				(43) Orelha esquerda		
	(44) Orelha esquerda				(44) Orelha esquerda		
	(45) Orelha esquerda				(45) Orelha esquerda		
	(46) Orelha esquerda				(46) Orelha esquerda		
	(47) Orelha esquerda				(47) Orelha esquerda		
	(48) Orelha esquerda				(48) Orelha esquerda		
	(49) Orelha esquerda				(49) Orelha esquerda		
	(50) Orelha esquerda				(50) Orelha esquerda		
	(51) Orelha esquerda				(51) Orelha esquerda		
	(52) Orelha esquerda				(52) Orelha esquerda		
	(53) Orelha esquerda				(53) Orelha esquerda		
	(54) Orelha esquerda				(54) Orelha esquerda		
	(55) Orelha esquerda				(55) Orelha esquerda		
	(56) Orelha esquerda				(56) Orelha esquerda		
	(57) Orelha esquerda				(57) Orelha esquerda		
	(58) Orelha esquerda				(58) Orelha esquerda		
	(59) Orelha esquerda				(59) Orelha esquerda		
	(60) Orelha esquerda				(60) Orelha esquerda		
	(61) Orelha esquerda				(61) Orelha esquerda		
	(62) Orelha esquerda				(62) Orelha esquerda		
	(63) Orelha esquerda				(63) Orelha esquerda		
	(64) Orelha esquerda				(64) Orelha esquerda		
	(65) Orelha esquerda				(65) Orelha esquerda		
	(66) Orelha esquerda				(66) Orelha esquerda		
	(67) Orelha esquerda				(67) Orelha esquerda		
	(68) Orelha esquerda				(68) Orelha esquerda		
	(69) Orelha esquerda				(69) Orelha esquerda		
	(70) Orelha esquerda				(70) Orelha esquerda		
	(71) Orelha esquerda				(71) Orelha esquerda		
	(72) Orelha esquerda				(72) Orelha esquerda		
	(73) Orelha esquerda				(73) Orelha esquerda		
	(74) Orelha esquerda				(74) Orelha esquerda		
	(75) Orelha esquerda				(75) Orelha esquerda		
	(76) Orelha esquerda				(76) Orelha esquerda		
	(77) Orelha esquerda				(77) Orelha esquerda		
	(78) Orelha esquerda				(78) Orelha esquerda		
	(79) Orelha esquerda				(79) Orelha esquerda		
	(80) Orelha esquerda				(80) Orelha esquerda		
	(81) Orelha esquerda				(81) Orelha esquerda		
	(82) Orelha esquerda				(82) Orelha esquerda		
	(83) Orelha esquerda				(83) Orelha esquerda		
	(84) Orelha esquerda				(84) Orelha esquerda		
	(85) Orelha esquerda				(85) Orelha esquerda		
	(86) Orelha esquerda				(86) Orelha esquerda		
	(87) Orelha esquerda				(87) Orelha esquerda		
	(88) Orelha esquerda				(88) Orelha esquerda		
	(89) Orelha esquerda				(89) Orelha esquerda		
	(90) Orelha esquerda				(90) Orelha esquerda		
	(91) Orelha esquerda				(91) Orelha esquerda		
	(92) Orelha esquerda				(92) Orelha esquerda		
	(93) Orelha esquerda				(93) Orelha esquerda		
	(94) Orelha esquerda				(94) Orelha esquerda		
	(95) Orelha esquerda				(95) Orelha esquerda		
	(96) Orelha esquerda				(96) Orelha esquerda		
	(97) Orelha esquerda				(97) Orelha esquerda		
	(98) Orelha esquerda				(98) Orelha esquerda		
	(99) Orelha esquerda				(99) Orelha esquerda		
	(100) Orelha esquerda				(100) Orelha esquerda		



Nome do Paciente <i>Ricardo Luis Firmino</i>		Nº Prontuário <i>1474894</i>	
Data da Operação <i>01/08/17</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>João Cavalcante</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Ricardo</i>	
Anestesia <i>sem</i>	Tipo de Anestesia <i>geral</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fract. Externa D</i>			
Tipo de Operação <i>Red. Externa + fixação</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>nao houve</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>nao houve</i>			
Acidente Durante a Operação <i>nao houve.</i>			

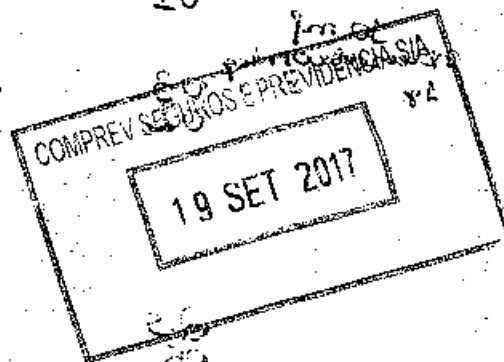
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
- Acesso externo; - Fratura fratura maxilar D; - Otimização dos planos; - Exposição e redução da fratura no maxilar D; - Fixação com 03 parafusos e 04 p.c. - Sutura - Curativo
<i>Dr. Josué R. Cavalcante</i> CIRURGIÃO DENTÓLOGO BUCA MAXILOFACIAL - CRO - 66 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA. 19 SET 2017

Handwritten notes at bottom:
 1st 900
 2nd 800
 3rd 700
 4th 600
 5th 500
 6th 400
 7th 300
 8th 200
 9th 100
 10th 0

Page 4

C. J.
20



2020年12月
 02月 19

அதல். A மல் உயர்வு முயற்சிகள்

(المقدمة)

21

45

၂၁. အမည် ၂၀
 မှတ်ပုံ အမှတ် ၂၀
 ၂၂. ၀၃ ၀၈ ၂၀၂၀

✕

Office of the
Attorney General
Washington, D.C.

c3

1

11

2. b.

104

2.9

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Rodolfo Luiz Furtado DN- 05/10/1993						 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO			
	Sala. 01	SUS	23 - anos	1474894			
CIRURGIA			CIRURGIA				
Ext. de sigmoidesite ad. crônica			Ext. jejunal				
ANESTESIA			ANESTESIA				
geral			2º. março				
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM			
Rute		01/08/17	08:30	09:10			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS		CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calel. p/ Oxo.		Catgut cromado Serlix		14/07/17 101
02	Atropina amp.		Calel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix		14/07/17 101
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Serlix		31/07/17 1
	Dimore amp.		Compressa Pequena	01	Catgut Simples 4-0		31/07/17 1
	Dolantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Serlix		31/07/17 1
01	Elasso ml sevonare 3%		Dreno		Catgut Simples Serlix		04/08/17 2
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix		04/08/17 2
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		10/08/17 116
01	Ibuprofeno ml propofol		Dreno Pezzer nº		Ethibond		10/08/17 116
01	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		27/07/17 102
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		27/07/17 102
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix		27/07/17 102
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix		27/07/17 102
03	Proligmine amp.		Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak		08/08/17 108
	Protóxido I/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak		08/08/17 108
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca		08/08/17 108
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	01	Mononylon 3-0		08/08/17 108
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon		31/07/17 1
01	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix		31/07/17 1
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix		04/08/17 2
01	Água Destilada amp. 10 ml		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix		04/08/17 2
01	Decadron amp. nausea/dor		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix		04/08/17 2
02	Dipirona amp. 1g		Luvas 7.0 ...		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5 ...		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Glicose amp.		Oxigênio I/m		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico dequente		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Lasix amp.		Saco coletor PI 12x10		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Medrotinazol.		Seringa desc. 10 ml		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Revivan amp.		Sonda		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Stuptanon amp.		Sonda folley		Prolene Serlix		04/08/17 2
02	Cefazolin 1g		Sonda Nasogátrica		Prolene Serlix		04/08/17 2
01	hidrocodona 500mg		Sonda Uretral nº 12		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Cefepime 100mg		Sterydrem ml		Prolene Serlix		04/08/17 2
			Torneirinha		Prolene Serlix		04/08/17 2
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Agulha desc. 28 x 28		Latese		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Agulha desc. 3 x 4,5		elétricos		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Agulha p/ raque nº		tubo adulto		Prolene Serlix		04/08/17 2
0.5	Álcool de Enfermagem 70%		filtro adulto		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Álcool Iodado ml		gel condutor		Prolene Serlix		04/08/17 2
	Aladuras de Crepon				Prolene Serlix		04/08/17 2
	Aladuras de Gessada				Prolene Serlix		04/08/17 2
	Azul metileno amp.				Prolene Serlix		04/08/17 2
	Benzina ml				Prolene Serlix		04/08/17 2

COMPROV SEGUROS E FIDELIDADE
19 SET 2017

Qtd. SOROS

SG Normotérmico fr 500 ml	
SG Gelado fr 500 ml	
SG Hipertérmico fr 500 ml	
SG Ringr fr 500 ml	
SG fr 500 ml	

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

material usado da A. Corta

(Rute)

Djavan Cunha de Souza
Téc. em Enfermagem
Instrumentação Cirúrgica
COREN-PB 001164953

EQUIPAMENTOS

(x) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Serra	() Eletrocautério
() Desfibrilador	() Oxícapnógrafo
(x) Foco Frontal fixo	(x) Cardiomonitor
(x) Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico

Djavan Cunha de Souza
Téc. em Enfermagem
Instrumentação Cirúrgica
COREN-PB 001164953

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Marcelo S. Santos (Exatária)

MOD 060

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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 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		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Rodolfo Luiz Firmino	Idade: 23 anos
Convênio: SUS	Data: 01-08-17
Procedimento: fratura de zygoma direito + redução cruenta + fixação	
Cirurgião: Dr. Josuel	Auxiliar: Anestesista: Dr. Márcio
Início: 08:30	Término: 09:10 Anestesia geral

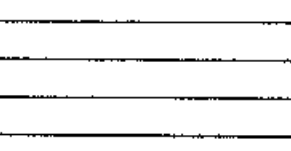
[illegible][illegible]

Observações:

Paciente consciente e orientado para o tempo, mantendo-se voluntariamente
D 4 mm em seu quarto. OPA de 5 LPA



Assinatura Anestesista



Cirurgião

108.5137 ROUTE 33, BOX 34 - SE-100186, T7E, S01, R94E3

076-011-021: 9370 - 141819 - 201010 - 346 online ocl eu

Phone: 88 7337 3258 / 3337 9213 - Fax: 88 3337 3210 - 1916/heure: 4000 591 1431

Order 45 Circuits

SECRET

0550

SECRET

0
0
0
0
0
0
0
0
0

19 SET. 2017

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

SECRET

100

Journal

01957103019

SECRET

50

SECRET

100

CONFIDENTIAL

[illegible]

1990

14

CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTUDAL 16.123.801-7

Rua João Quirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370

Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 281 7161

Paciente: Maria da Costa Data da Cirurgia: 01/06/2024

Hospital: Centro de Diagnóstico e Tratamento de Doenças
Prontuário: 174-7861E

Médico: Dr. Roberto
Convênio: União

Procedimento: _____

Código Proc.: _____

Nº 00039

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
19 SET. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. JOSEEL R. Cavalcante

CHURCH OF ITALY

BUCCO MAXILOFACIAL

Verificado por: _____
Circulante: _____
Médico: _____

Circulante: _____ Médico: _____

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>2000153 Luiz Adriano</u>			IDADE: <u>23</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>01/09/17</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>130/80</u>	PULSO: <u>88</u>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
					URINA		
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Furto de 2160 - 1 Olfato</u>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
CÓDIGOS	VP ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					INDUÇÃO	
						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____	
AGENTES ANESTÉSICOS	<u>An</u>					MANUTENÇÃO	
LIQUIDOS	<u>Sol 1000</u>					FRAZO 4-26 1160-20-10-26 110-10-26 110-10-100 Karyen-10-100 5-10-10- P-10-10-10-3	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		I-11-10-08:30 11-10-10-09:10				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não por quê? _____	
POSICÃO						DESPERTAR	
AGENTES						Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____	
TÉCNICA						Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____	
OPERAÇÃO						CONDIÇÕES:	
CIRURGIÕES						CÂNULAS	
ANESTESISTAS							
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

Sr(a): RODOLFO LUIS FIRMÍNO Protocolo: 0000348376 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): THIAGO LIMA MAIA Data: 24-07-2017 11:56 Origem: ÁREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: Leito - 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 24/07/2017 12:26]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.57 milhões/mm ³	4.2 à 5.6 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	14,7 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	44 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	96 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	13.700 /mm ³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	548
Segmentados.....	78,0	10.686
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	15,0	2.055
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	411
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	189.000 mm ³	140.000 à 450.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.



Ana Claudia Barroso
Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 24/07/2017 13:41 - página 2 de 3



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):	RODOLFO LUIS FIRMINO	Protocolo:	0000348989	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSUEL R. CAVALCANTE	Data:	28-07-2017 11:36	Origem:	CLINICA NEURO-BUCA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	23 anos	Destino:	ENF 03 - L.01

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

(DATA DA COLETA: 28/07/2017 12:02)

TEMPO DE PROTROMBINA.....12.3 Seg

12 a 14 Seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 102.0 %

70% da atividade da protrombina.

INR..... 0.98

IDEAL 1.0

Resultados anteriores:

Plasma Controle..... 12.5

Material: Plasma

Método: Coagulação automática KAMA CDAC 1000


Geraldo R. Fonseca Neto
Biómedico
CRM 5010

Emissão : 28/07/2017 13:28 - Página 1 de 1



28/07/2017
13:28
Página 1 de 1



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	RODOLFO LUIS FIRMINO	Protocolo:	0000348989	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSUEL R. CAVALCANTE	Data:	28-07-2017 11:36	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	23 anos	Destino:	ENF 03 - L 01

TEMPO DE COAGULACAO 8'00 min

Resultados anteriores: 24/07/17: 9'00 |

(DATA DA COLETA: 28/07/2017 12:02 |

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'30

Resultados anteriores: 24/07/17: 2'00 |

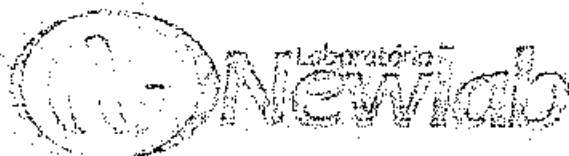
(DATA DA COLETA: 28/07/2017 12:02 |

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 3 a 9 minutos

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010



Sr(a): RODOLFO LUIS FIRMINO Protocolo: 0000348989 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JOSUEL R. CAVALCANTE Data: 28-07-2017 11:36 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: ENF 03 - J. 01

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 28/07/2017 12:01)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.6 milhões/mm ³	4.2 a 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	14,5 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	44 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	95 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.600 /mm ³	(%)	(/mm ³)	5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos				
Promielócitos.....	0	0		
Mielócitos.....	0	0		
Metamielócitos.....	0	0		
Bastonetes.....	1,0	86		
Segmentados.....	48,0	4.128		40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0		0,5 a 6,5 % - até 300 / mm ³
Basófilos.....	0	0		0 a 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos				
Típicos.....	50,0	4.300		20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0		
Monócitos.....	1,0	86		2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	188.000 mm ³			140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biómedico
CRM 6010



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):	RODOLFO LUIS FIRMINO	Protocolo:	0000348376	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	THIAGO LIMA MAIA	Data:	24-07-2017 11:56	Origem:	ÁREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	23 anos	Destino:	Leito - 03

GLICOSE (JEJUM)..... 87 mg/dl

[DATA DA COLETA: 24/07/2017 12:27]

Material: Plasma

Método: Automática CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-natal: 20 a 60 mg/dL - Crianças: 60 a 100 mg/dL
Termo: 30 a 60 mg/dL - Adultos: 60 a 100 mg/dL
1 a 5 dias: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 125 mg/dL
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM-5793

Emissão : 24/07/2017 13:41 - Página 1 de 3



[illegible]

Diagnóstico

Prof. Anne Engen (D)



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

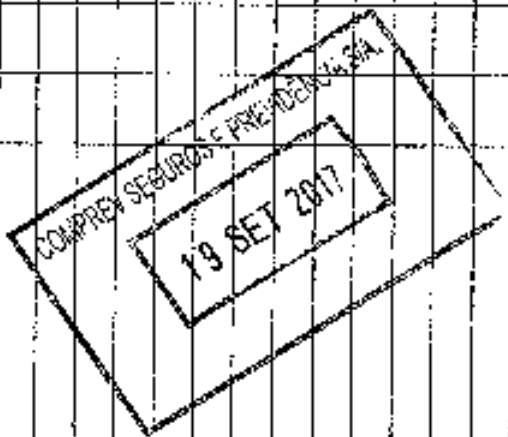
Paciente Paulo da Silva Ferreira Alojamento 3-3 Convênio 3-3

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11	1) Dor no abdômen		
12	2) Dor no abdômen		
13	3) Dor no abdômen		
14	4) Dor no abdômen		
15	5) Dor no abdômen		
16	6) Dor no abdômen		
17	7) Dor no abdômen		
18	8) Dor no abdômen		
19	9) Dor no abdômen		
20	10) Dor no abdômen		
21	11) Dor no abdômen		
22	12) Dor no abdômen		
23	13) Dor no abdômen		
24	14) Dor no abdômen		
25	15) Dor no abdômen		
26	16) Dor no abdômen		
27	17) Dor no abdômen		
28	18) Dor no abdômen		
29	19) Dor no abdômen		
30	20) Dor no abdômen		
31	21) Dor no abdômen		
1	22) Dor no abdômen		
2	23) Dor no abdômen		
3	24) Dor no abdômen		
4	25) Dor no abdômen		
5	26) Dor no abdômen		
6	27) Dor no abdômen		
7	28) Dor no abdômen		
8	29) Dor no abdômen		
9	30) Dor no abdômen		
10	31) Dor no abdômen		
11	32) Dor no abdômen		
12	33) Dor no abdômen		
13	34) Dor no abdômen		
14	35) Dor no abdômen		
15	36) Dor no abdômen		
16	37) Dor no abdômen		
17	38) Dor no abdômen		
18	39) Dor no abdômen		
19	40) Dor no abdômen		
20	41) Dor no abdômen		
21	42) Dor no abdômen		
22	43) Dor no abdômen		
23	44) Dor no abdômen		
24	45) Dor no abdômen		
25	46) Dor no abdômen		
26	47) Dor no abdômen		
27	48) Dor no abdômen		
28	49) Dor no abdômen		
29	50) Dor no abdômen		
30	51) Dor no abdômen		
31	52) Dor no abdômen		
1	53) Dor no abdômen		
2	54) Dor no abdômen		
3	55) Dor no abdômen		
4	56) Dor no abdômen		
5	57) Dor no abdômen		
6	58) Dor no abdômen		
7	59) Dor no abdômen		
8	60) Dor no abdômen		
9	61) Dor no abdômen		
10	62) Dor no abdômen		
11	63) Dor no abdômen		
12	64) Dor no abdômen		
13	65) Dor no abdômen		
14	66) Dor no abdômen		
15	67) Dor no abdômen		
16	68) Dor no abdômen		
17	69) Dor no abdômen		
18	70) Dor no abdômen		
19	71) Dor no abdômen		
20	72) Dor no abdômen		
21	73) Dor no abdômen		
22	74) Dor no abdômen		
23	75) Dor no abdômen		
24	76) Dor no abdômen		
25	77) Dor no abdômen		
26	78) Dor no abdômen		
27	79) Dor no abdômen		
28	80) Dor no abdômen		
29	81) Dor no abdômen		
30	82) Dor no abdômen		
31	83) Dor no abdômen		
1	84) Dor no abdômen		
2	85) Dor no abdômen		
3	86) Dor no abdômen		
4	87) Dor no abdômen		
5	88) Dor no abdômen		
6	89) Dor no abdômen		
7	90) Dor no abdômen		
8	91) Dor no abdômen		
9	92) Dor no abdômen		
10	93) Dor no abdômen		
11	94) Dor no abdômen		
12	95) Dor no abdômen		
13	96) Dor no abdômen		
14	97) Dor no abdômen		
15	98) Dor no abdômen		
16	99) Dor no abdômen		
17	100) Dor no abdômen		

Dr. José Maria Cavalcante
Cirurgião e Traumatologista
RUA MALDADIA - CNO-604

Dr. José Maria Cavalcante
Cirurgião e Traumatologista
RUA MALDADIA - CNO-604

Dr. José Maria Cavalcante
Cirurgião e Traumatologista
RUA MALDADIA - CNO-604



860

NOME: K O D O L F O L U I Z F I R M I K	PRONTUÁRIO: 1424394
IDADE: 23	SEXO: M ☒ F ☐
COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO: ALTURA: CLÍNICA: ENF.: LEITO:

*Confunde com o Operário
adversidade no exame P.*

MATERIAL A EXAMINAR:

PLATO X
 Não foi realizado em: 01108112

EXAMES SOLICITADOS:

W A T E R S

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA: 01/08/17

HORA DA SOLICITAÇÃO: 09h00

Dr. Josué R. Cavalcante
 CIRURGIÃO DE TRAUMATOLOGIA
 RUICOMATOLOGIA - CRO - 669

Carimbo e Assinatura do Médico

PACIENTE:	<i>SIN IDENTIFICACAO</i>
DATA DO EXAME:	23/07/2017

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, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

DR. RAMON DE MIRANDA
Médico Radiologista - Membro titular do CBR
CRM-PB 8220 / CRM-RE 16301



NOME:	Jean										PRONTUÁRIO:																																																											
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐										COR: B ☐ P ☐ A ☐										PESO:										ALTURA:										CLÍNICA:										ENF:										LEITO:									

DADOS CLÍNICOS:

Polterina

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

ULTRASSOM
Realizada em:
22/07-17

URGÊNCIA:



ROTINA:



DATA:

23/7/17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico



RECUPERAÇÃO DE EXAMES

NOME:

Nem Identi-ficada

PRONTUÁRIO:

IDADE:

SEXO

M

F

COR:

B

P

A

PESO:

ALTURA:

CLÍNICA:

LEITO:

ENF.:

DADOS CLÍNICOS:

Revolvendo fêmur fratura
distal

MATERIAL A EXAMINAR:

Radiológico
23-07-17

EXAMES SOLICITADOS:

Radiografia torax AP
Pelve AP
Univ. Ant. Coração

URGÊNCIA:



ROTINA:



DATA:

23/7/17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Daniel Cordeiro
CRM-PB 9989
CRM-PE 73634

Carimbo e Assinatura do Médico



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): RODOLFO LUIS FIRMINO Protocolo: 0000348376 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): THIAGO LIMA MAIA Data: 24-07-2017 11:56 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: Leito - 03

TEMPO DE COAGULACAO 9'00 min

DATA DA COLETA: 24/07/2017 12:27

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'00

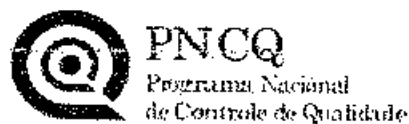
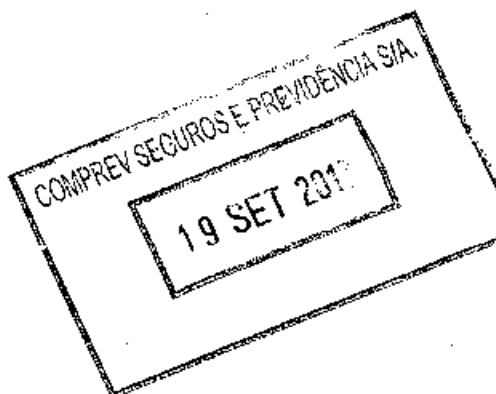
DATA DA COLETA: 24/07/2017 12:27

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793



Diagnóstico

but also significant of

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Roberto Luiz Figueira	Alojamento	3	Leito	1	Convênio
----------	-----------------------	------------	---	-------	---	----------

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

9/11/11 3-1

At. de Emergência

Paciente Gracilo Luiz FERNANDES Alojamento Leito Convênio

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica	
29-11	1) 10ml de soro fisiológico			13M F	
29-11	2) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	3) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	4) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	5) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	6) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	7) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	8) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	9) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	10) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	11) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	12) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	13) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	14) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	15) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	16) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	17) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	18) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	19) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	20) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	21) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	22) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	23) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	24) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	25) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	26) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	27) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	28) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	29) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	30) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	31) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	32) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	33) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	34) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	35) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	36) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	37) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	38) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	39) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	40) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	41) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	42) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	43) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	44) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	45) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	46) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	47) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	48) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	49) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	50) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	51) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	52) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	53) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	54) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	55) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	56) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	57) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	58) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	59) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	60) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	61) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	62) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	63) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	64) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	65) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	66) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	67) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	68) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	69) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	70) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	71) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	72) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	73) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	74) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	75) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	76) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	77) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	78) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	79) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	80) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	81) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	82) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	83) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	84) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	85) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	86) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	87) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	88) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	89) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	90) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	91) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	92) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	93) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	94) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	95) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	96) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	97) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	98) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	
	99) 10ml de soro fisiológico			Sequel. agridendade	
	100) 10ml de soro fisiológico			Pront. no b-Dint	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

54 e 1

Indicador de Anos 2 (segunda-feira)

Paciente: Reinaldo Luiz Ferreira

Alojamento: 3

Leito: 1

Convênio:

Data: 20/4/11 Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

① 1. Ditar bromelina
② 1. Ditar repolacha
③ 1. Hidrocortisona 300mg EV 4x/d
④ 1. Dexametasona 2mg IV 2x/d
⑤ 1. Soro + CClc

24/04/11
24/04/11
24/04/11
24/04/11
24/04/11

1. Paciente no 3º D.H. que recebeu
operação no dia 19/04/11. Segue
estável, sem alterações. Segue
em observação e acompanhamento
cirúrgico.

Mário César Pinheiro da Costa
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
CRQ: 4934/Ph

Mário César Pinheiro da Costa
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
CRQ: 4934/Ph

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Wellynberg Farias Aiojamento: 3.1 Leito: 3.1 Convênio: Felipe de Jesus Gomes

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica	
24/07/11	Dr. S. Pereira			4- RAR	
25/07/11	Dr. S. Pereira				
26/07/11	Dr. S. Pereira				
27/07/11	Dr. S. Pereira				
28/07/11	Dr. S. Pereira				
29/07/11	Dr. S. Pereira				
30/07/11	Dr. S. Pereira				
31/07/11	Dr. S. Pereira				
01/08/11	Dr. S. Pereira				
02/08/11	Dr. S. Pereira				
03/08/11	Dr. S. Pereira				
04/08/11	Dr. S. Pereira				
05/08/11	Dr. S. Pereira				
06/08/11	Dr. S. Pereira				
07/08/11	Dr. S. Pereira				
08/08/11	Dr. S. Pereira				
09/08/11	Dr. S. Pereira				
10/08/11	Dr. S. Pereira				
11/08/11	Dr. S. Pereira				
12/08/11	Dr. S. Pereira				
13/08/11	Dr. S. Pereira				
14/08/11	Dr. S. Pereira				
15/08/11	Dr. S. Pereira				
16/08/11	Dr. S. Pereira				
17/08/11	Dr. S. Pereira				
18/08/11	Dr. S. Pereira				
19/08/11	Dr. S. Pereira				
20/08/11	Dr. S. Pereira				
21/08/11	Dr. S. Pereira				
22/08/11	Dr. S. Pereira				
23/08/11	Dr. S. Pereira				
24/08/11	Dr. S. Pereira				
25/08/11	Dr. S. Pereira				
26/08/11	Dr. S. Pereira				
27/08/11	Dr. S. Pereira				
28/08/11	Dr. S. Pereira				
29/08/11	Dr. S. Pereira				
30/08/11	Dr. S. Pereira				
31/08/11	Dr. S. Pereira				
01/09/11	Dr. S. Pereira				
02/09/11	Dr. S. Pereira				
03/09/11	Dr. S. Pereira				
04/09/11	Dr. S. Pereira				
05/09/11	Dr. S. Pereira				
06/09/11	Dr. S. Pereira				
07/09/11	Dr. S. Pereira				
08/09/11	Dr. S. Pereira				
09/09/11	Dr. S. Pereira				
10/09/11	Dr. S. Pereira				
11/09/11	Dr. S. Pereira				
12/09/11	Dr. S. Pereira				
13/09/11	Dr. S. Pereira				
14/09/11	Dr. S. Pereira				
15/09/11	Dr. S. Pereira				
16/09/11	Dr. S. Pereira				
17/09/11	Dr. S. Pereira				
18/09/11	Dr. S. Pereira				
19/09/11	Dr. S. Pereira				
20/09/11	Dr. S. Pereira				
21/09/11	Dr. S. Pereira				
22/09/11	Dr. S. Pereira				
23/09/11	Dr. S. Pereira				
24/09/11	Dr. S. Pereira				
25/09/11	Dr. S. Pereira				
26/09/11	Dr. S. Pereira				
27/09/11	Dr. S. Pereira				
28/09/11	Dr. S. Pereira				
29/09/11	Dr. S. Pereira				
30/09/11	Dr. S. Pereira				
01/10/11	Dr. S. Pereira				
02/10/11	Dr. S. Pereira				
03/10/11	Dr. S. Pereira				
04/10/11	Dr. S. Pereira				
05/10/11	Dr. S. Pereira				
06/10/11	Dr. S. Pereira				
07/10/11	Dr. S. Pereira				
08/10/11	Dr. S. Pereira				
09/10/11	Dr. S. Pereira				
10/10/11	Dr. S. Pereira				
11/10/11	Dr. S. Pereira				
12/10/11	Dr. S. Pereira				
13/10/11	Dr. S. Pereira				
14/10/11	Dr. S. Pereira				
15/10/11	Dr. S. Pereira				
16/10/11	Dr. S. Pereira				
17/10/11	Dr. S. Pereira				
18/10/11	Dr. S. Pereira				
19/10/11	Dr. S. Pereira				
20/10/11	Dr. S. Pereira				
21/10/11	Dr. S. Pereira				
22/10/11	Dr. S. Pereira				
23/10/11	Dr. S. Pereira				
24/10/11	Dr. S. Pereira				
25/10/11	Dr. S. Pereira				
26/10/11	Dr. S. Pereira				
27/10/11	Dr. S. Pereira				
28/10/11	Dr. S. Pereira				
29/10/11	Dr. S. Pereira				
30/10/11	Dr. S. Pereira				
31/10/11	Dr. S. Pereira				
01/11/11	Dr. S. Pereira				
02/11/11	Dr. S. Pereira				
03/11/11	Dr. S. Pereira				
04/11/11	Dr. S. Pereira				
05/11/11	Dr. S. Pereira				
06/11/11	Dr. S. Pereira				
07/11/11	Dr. S. Pereira				
08/11/11	Dr. S. Pereira				
09/11/11	Dr. S. Pereira				
10/11/11	Dr. S. Pereira				
11/11/11	Dr. S. Pereira				
12/11/11	Dr. S. Pereira				
13/11/11	Dr. S. Pereira				
14/11/11	Dr. S. Pereira				
15/11/11	Dr. S. Pereira				
16/11/11	Dr. S. Pereira				
17/11/11	Dr. S. Pereira				
18/11/11	Dr. S. Pereira				
19/11/11	Dr. S. Pereira				
20/11/11	Dr. S. Pereira				
21/11/11	Dr. S. Pereira				
22/11/11	Dr. S. Pereira				
23/11/11	Dr. S. Pereira				
24/11/11	Dr. S. Pereira				
25/11/11	Dr. S. Pereira				
26/11/11	Dr. S. Pereira				
27/11/11	Dr. S. Pereira				
28/11/11	Dr. S. Pereira				
29/11/11	Dr. S. Pereira				
30/11/11	Dr. S. Pereira				
01/12/11	Dr. S. Pereira				
02/12/11	Dr. S. Pereira				
03/12/11	Dr. S. Pereira				
04/12/11	Dr. S. Pereira				
05/12/11	Dr. S. Pereira				
06/12/11	Dr. S. Pereira				
07/12/11	Dr. S. Pereira				
08/12/11	Dr. S. Pereira				
09/12/11	Dr. S. Pereira				
10/12/11	Dr. S. Pereira				
11/12/11	Dr. S. Pereira				
12/12/11	Dr. S. Pereira				
13/12/11	Dr. S. Pereira				
14/12/11	Dr. S. Pereira				
15/12/11	Dr. S. Pereira				
16/12/11	Dr. S. Pereira				
17/12/11	Dr. S. Pereira				
18/12/11	Dr. S. Pereira				
19/12/11	Dr. S. Pereira				
20/12/11	Dr. S. Pereira				
21/12/11	Dr. S. Pereira				
22/12/11	Dr. S. Pereira				
23/12/11	Dr. S. Pereira				
24/12/11	Dr. S. Pereira				
25/12/11	Dr. S. Pereira				
26/12/11	Dr. S. Pereira				
27/12/11	Dr. S. Pereira				
28/12/11	Dr. S. Pereira				
29/12/11	Dr. S. Pereira				
30/12/11	Dr. S. Pereira				
31/12/11	Dr. S. Pereira				

[illegible]

[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Roberto Luiz Firmiano

IDADE: 22 SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 1 / 1 / 85

SETOR: Amarela LEITO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO: fx. arco zigomático

ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐

SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐

SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐

SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE): NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVO ☐

MOBILIDADE: DEÁMBULA ☒ DEÁMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐

SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA): VO ☒ SNG ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUETICO ☐

DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA

☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ RISCO DE INFECÇÃO

☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL

☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL

☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA

☐ RISCO DE SANGRAMENTO

☐ NAUSEA

☐ DOR AGUDA

☐ DOR CRÔNICA

☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO

☐ ALIMENTAR-SE

☐ PARA BANHO

☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA

☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUO

☐

☐

☐

CD/FR: procedimento invasivo

Assinatura do enfermeiro responsável

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	12 29	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A DL/ MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.		
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).	Sempre	
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTO CUIDADO.	Corr.	
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	11	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

8/3/

Paciente: Artur do Lago Figueira

Alcance

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

25/07/17

1) Dieta: líquida

2) leito confortável

3) medicação: 100mg de Paracetamol

4) medicação: 200mg de Paracetamol

5) medicação: 100mg de Paracetamol

6) medicação: 100mg de Paracetamol

7) medicação: 100mg de Paracetamol

8) medicação: 100mg de Paracetamol

9) medicação: 100mg de Paracetamol

10) medicação: 100mg de Paracetamol

11) medicação: 100mg de Paracetamol

12) medicação: 100mg de Paracetamol

13) medicação: 100mg de Paracetamol

14) medicação: 100mg de Paracetamol

15) medicação: 100mg de Paracetamol

16) medicação: 100mg de Paracetamol

17) medicação: 100mg de Paracetamol

18) medicação: 100mg de Paracetamol

19) medicação: 100mg de Paracetamol

20) medicação: 100mg de Paracetamol

21) medicação: 100mg de Paracetamol

22) medicação: 100mg de Paracetamol

23) medicação: 100mg de Paracetamol

24) medicação: 100mg de Paracetamol

25) medicação: 100mg de Paracetamol

26) medicação: 100mg de Paracetamol

27) medicação: 100mg de Paracetamol

28) medicação: 100mg de Paracetamol

29) medicação: 100mg de Paracetamol

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

BME: 23/07/2017 - 10.39h

Paciente vítima de acidente

Paciente vítima de acidente de moto.

23/07/17 de manhã, apresentando queixa de dor e rigidez de pescoço

do tipo de dor de cabeça de origem cervical, apresentando dor de pescoço

Cefaleia com localização posterior

Cefaleia com localização posterior

TC - fraturas da base da coluna

com deslocamento e fratura da base da coluna / deslocamento

Cef. A. Sólida de natureza aguda

23/07/17

Aparelho auditivo VCE

23/07/17

Roberto Dinheiro

Dr. Alfredo Daniel

NEUROLOGIA

DESTINO DO PACIENTE

1) Centro cirúrgico

2) Internação (setor)

3) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

(Játa hospitalar / Já revelia)

(Já revelia Médica)

(Játa)

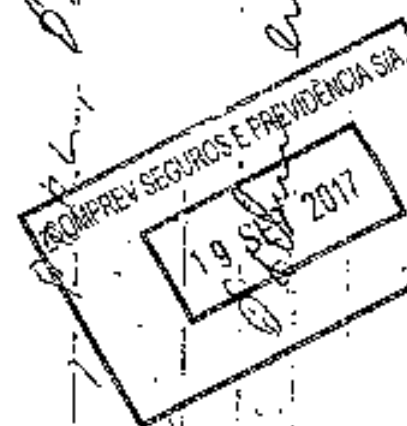
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



Dr. Alfredo Daniel

NEUROLOGIA

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586

CREMOPR 10586



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Rodolfo Luiz Fiamingo

Alojamento: 3

Leito: 06

Convênio:

Evolution de Aline Siqueira (19)

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
24/11/17	1) Difer. Pontado.					
25/11/17	2) S.F. 0.5. Joro no 60 (24/11/17)	46	2			B.M.F.
26/11/17	3) Filadelfia no 60 12/11/17	46	2			Rodolfo no 20 D.I.H
27/11/17	4) Rodolfo no 40 8/11/17	46	2			aus Bty apressa em
28/11/17	5) Infusão rectal de 1/60. 1/17	46	2			refracção de pueril
29/11/17	6) SSVV/CC SF.	46	2			Quarta
30/11/17						
01/12/17						
02/12/17						
03/12/17						
04/12/17						
05/12/17						
06/12/17						
07/12/17						
08/12/17						
09/12/17						
10/12/17						
11/12/17						
12/12/17						
13/12/17						
14/12/17						
15/12/17						
16/12/17						
17/12/17						
18/12/17						
19/12/17						
20/12/17						
21/12/17						
22/12/17						
23/12/17						
24/12/17						
25/12/17						
26/12/17						
27/12/17						
28/12/17						
29/12/17						
30/12/17						
31/12/17						
01/01/18						
02/01/18						
03/01/18						
04/01/18						
05/01/18						
06/01/18						
07/01/18						
08/01/18						
09/01/18						
10/01/18						
11/01/18						
12/01/18						
13/01/18						
14/01/18						
15/01/18						
16/01/18						
17/01/18						
18/01/18						
19/01/18						
20/01/18						
21/01/18						
22/01/18						
23/01/18						
24/01/18						
25/01/18						
26/01/18						
27/01/18						
28/01/18						
29/01/18						
30/01/18						
31/01/18						
01/02/18						
02/02/18						
03/02/18						
04/02/18						
05/02/18						
06/02/18						
07/02/18						
08/02/18						
09/02/18						
10/02/18						
11/02/18						
12/02/18						
13/02/18						
14/02/18						
15/02/18						
16/02/18						
17/02/18						
18/02/18						
19/02/18						
20/02/18						
21/02/18						
22/02/18						
23/02/18						
24/02/18						
25/02/18						
26/02/18						
27/02/18						
28/02/18						
29/02/18						
30/02/18						
31/02/18						

Dr. FRANCISCO ALBERTO DE MENEZES
CIRURGIÃO GERAL

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
19 SET 2017

Dr. FRANCISCO ALBERTO DE MENEZES
CIRURGIÃO GERAL



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



BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: <u>Rodolfo Luiz Simmino</u>									
IDADE: <u>23</u>		SEXO: ☒ M ☐ F		DATA DE NASCIMENTO: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> às <u> </u> h					
SETOR: <u> </u>				LEITO: <u> </u>					
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u> </u>									
ALERGIAS:		SIM ☐ NÃO ☒		QUAIS: <u> </u>					
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:		SIM ☐ NÃO ☒		QUAIS: <u> </u>					
DOENÇA CRÔNICA:		SIM ☐ NÃO ☒		QUAIS: <u> </u>					
PRESENÇA DE ESCARA:		SIM ☐ NÃO ☒		LOCAL: <u> </u>					
PRESSÃO ARTERIAL:		HIPOTENSO ☐		NORMOPOTENSO ☐		HIPERTENSO ☐			
SISTEMA NEUROLÓGICO:		CONSCIENTE ☒		INCONSCIENTE ☐		ORIENTADO ☒			
SISTEMA RESPIRATÓRIO:		DISPÊNICO ☐		TAQUIPÊNICO ☐		EUPNÉICO ☒		BRADIPNÉICO ☐	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE):		NORMAL ☒		POLÚRIA ☐		OLIGÚRIA ☐		SVD ☐	
		DUSÚRIA ☐		CISTOSTOMIA ☐		ANÚRIA ☐			
MOBILIDADE:		DEÂMBULA ☒		DEÂMBULA C/ APOIO ☐		ACAMADO ☐		S/ DEFICITE MOTOR ☐	
		TETRAPLEGIA ☐		HEMIAPLEGIA ☐		PARESIA ☐		RESTRITO NO PEITO ☐	
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (ETA)		VO ☒		SNG ☐		SNE ☐			
ESTADO NUTRICIONAL:		NUTRIDO ☒		DESNUTRIDO ☐		OBESO ☐		CAQUÉTICO ☐	
DADOS VITAIS:		PA: <u> </u> T: <u> </u>		FR: <u> </u>		FC: <u> </u>		PESO: <u> </u>	

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM		CD/FR:
☐ RISCO DE QUEDA		CD/FR:
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR:
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:
☐ NÁUSEA		CD/FR:
☐ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA	CD/FR:
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO	CD/FR:
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:
☒ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:
☐		CD/FR:
☐		CD/FR:
☐		CD/FR:
☐		CD/FR:

COMPROV. SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 19 SET 2017

Daniele Nunes Batista
 Enfermeira

Danielle Nunes Batista
Enfermeira
Esp Urgência e Emergência
COREN: 318625

CD: CARACTERISTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	12 24	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.		
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	14h	
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	14h	

25

Net Airborne Loss D

Convênio

COMPRES SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

19 SET 2017

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rodolfo Luiz Furtado Registro: _____ Leito: 3-1 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: 24 irpm; PA: _____ mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 99 %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (x) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () 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 () Ayre/Tubo T

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

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

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

Ruídos 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.

Pele: (☒) 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: (☒) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (☒) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (☒) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (☒) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (☒) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (☒) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (☒) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (☒) Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (☒) 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: ____ Relirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: ____ Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (☒) Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (☒) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(☒) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (☒) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (☒) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente segue regular, normocorada, desperta, consciente, orientado, fazendo o uso de um cateter vesical periférico no MSD, onde o mesmo segue em cuidados de enfermagem.	
<i>Fátima Barbosa</i> Enfermeiro CRM 511.922	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 29/07/2017 HORA: 15:46 h

Data da internação: 23/07/2017 Hora: 18:35:17

SUSSistema Único do
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

RODOLFO LUIS FIRMINO

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1473401

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

31/12/1969

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD N° DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

0

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD, IRRF, MUNICÍPIO

0

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando
fratura de osso zigomático.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

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

Exame clínico e tomográfico.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de osso zigomático.

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura de osso

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

CME

02

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

980016283655748

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

THIAGO LIMA MAIA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/07/2017

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Thiago Lima Maia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CDD, ORGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

49

COPIE
Oligonucleotide synthesis

Chemical synthesis

Phosphoramidite

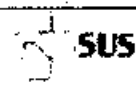
Deprotection

Phosphorylation

Deprotection

1

Data da internação: 23/07/2017 Hora: 18:35:17

 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	2 - CNES
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	2362856
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO
RODOLFO LUIS FIRMINO	1473401
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
	31/12/1969
9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Masc ☐ Fem ☒	
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)
DDD N° DE TELEFONE	0 ,
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓDIGO MUNICIPAL
	0
15 - UF	16 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de moto, apresentando fratura de osso zigomático.	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de tratamento cirúrgico.	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame físico e tomográfico.	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL
Fratura de osso zigomático (S)	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Tratamento cirúrgico de fr. de osso	
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
BMF	02
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	980016283655748
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
THIAGO LIMA MAIA	23/07/2017
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
/ /	
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

() Centro cirúrgico _____

() Alta hospitalar / () A revelia

() Internação (setor) _____

() Decisão Médica

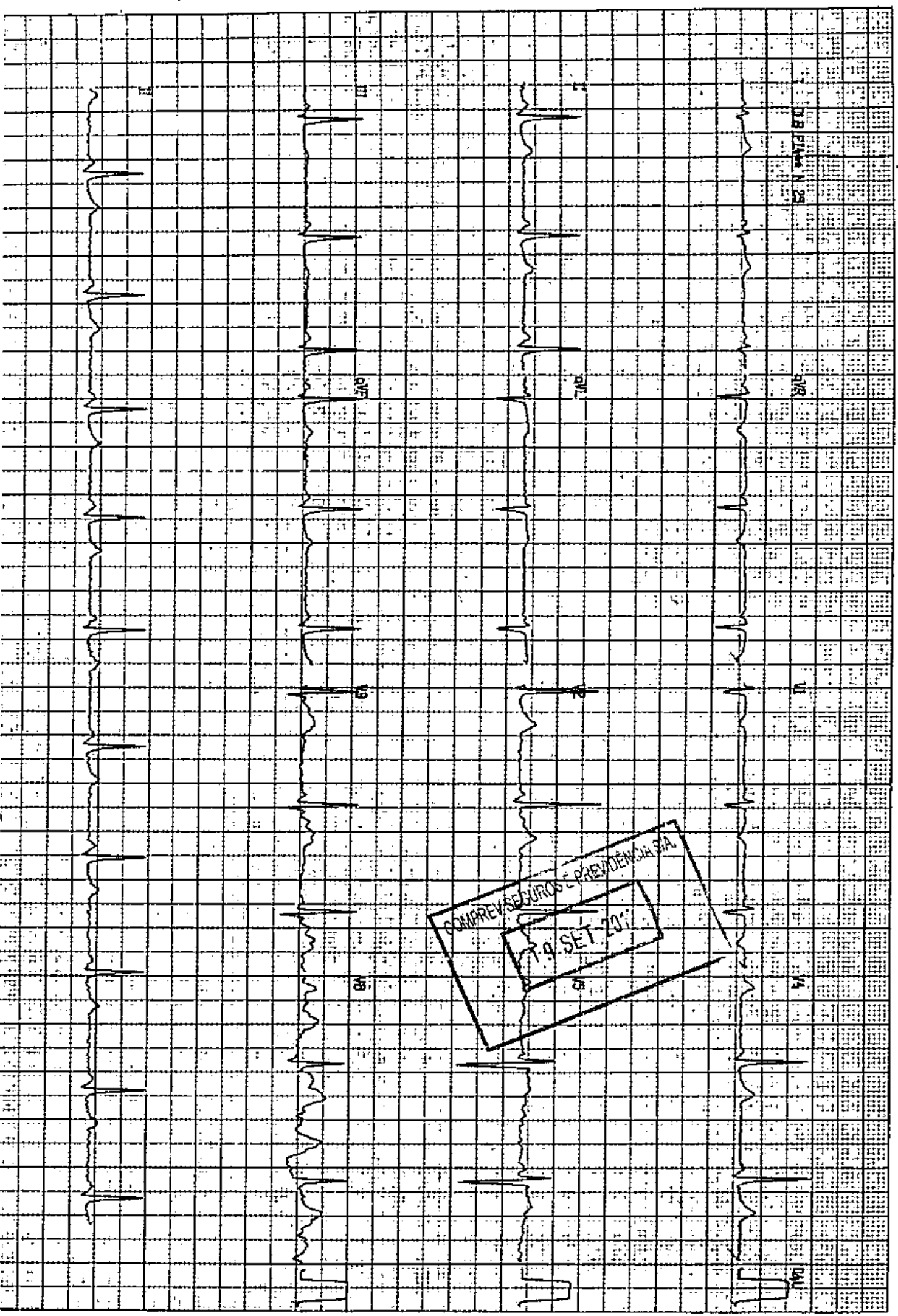
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

() Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. AIR FORCE
OFFICE OF THE
JOINT CHIEFS OF STAFF
WASHINGTON, D.C.

Recibo de exames realizados -
93 ano,
28/07/14



ESTADO DA PARAIBA - VIÁVEL

SECRETARIA DA SEGURANÇA E LADEIA - 193

INSTITUTO DE POLÍCIA E INTELIGÊNCIA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de identificação

[Two black and white photographs of a man's face are visible, one on the left and one on the right.]

[Handwritten signature is visible at the bottom.]

LE Nº 7.116-DE-29/03-83

1. 11/04/83

TERMINO 2ª CAMPINA GRANDE-PR

NASC. N. 63021 ELS. 236 LIV. N/56

CAMPINA GRANDE-PR

08/10/1993

DATA DE NASCIMENTO

MARIA DAIVA FILMIMO

RODOLFO LUIZ FILMIMO

3.577.933

26/08/2007

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS

19 SET. 2017

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO	
DUT  2017 JOSIEUDA OLIVEI MOU2891 PASSA / MOTONETA GASOLINA YAMAHA/CRYPTON T105E 2002 2002 PARTICULAR VERMELHA 31/03/2017 CAMPINA GRANDE 08/09/2017	MOU2891 Imprimir Consulta Último Licenciamento: 2017 Proprietário: JOSIEUDA OLIVEI Placa: MOU2891 Combustível: GASOLINA Marca/Modelo: YAMAHA/CRYPTON T105E Espécie/Tipo: PASSA / MOTONETA Ano de Fabricação: 2002 Ano Modelo: 2002 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: VERMELHA Vencimento Licenciamento: 31/03/2017 Observação: Restrição: Financeira: Município: CAMPINA GRANDE Situação: EM CIRCULACAO Data da Consulta: 08/09/2017



58