



Número: **0800234-42.2019.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **06/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS (AUTOR)	TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20362 503	06/04/2019 12:03	Petição Inicial	Petição Inicial
20362 533	06/04/2019 12:03	1 - Inicial Cobrança - DPVAT Invalidez -JOSÉ Edmilson	Informações Prestadas
20362 535	06/04/2019 12:03	2 - Procuração e Docs Pessoais	Procuração
20362 537	06/04/2019 12:03	3 - Guia Custas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
20362 541	06/04/2019 12:03	3.1 - Contracheque Jose Edmilson	Documento de Comprovação
20362 542	06/04/2019 12:03	4 - Boleim de Ocorrencia	Documento de Comprovação
20362 543	06/04/2019 12:03	6 - Protocolo de Requerimento	Documento de Comprovação
20362 544	06/04/2019 12:03	7 - Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Documento de Comprovação
20362 546	06/04/2019 12:03	8 - Prontuario Medico parte 1-otimizado 1	Documento de Comprovação
20362 548	06/04/2019 12:03	8 - Prontuario Medico parte 1-otimizado 2	Documento de Comprovação
20362 551	06/04/2019 12:03	8.1 - Prontuario Medico parte 2	Documento de Comprovação
20362 552	06/04/2019 12:03	8.2 - Prontuario Medico parte 3	Documento de Comprovação
20362 554	06/04/2019 12:03	8.3 - Prontuario Medico parte 4	Documento de Comprovação
20657 116	19/04/2019 14:27	Despacho	Despacho
20715 251	23/04/2019 11:03	Expediente	Expediente

Petição Inicial em PDF



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612023597600000019808078>
Número do documento: 19040612023597600000019808078

Num. 20362503 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA
CÍVEL DA COMARCA DE BANANEIRAS – ESTADO DA PARAÍBA**

JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS, brasileiro, inscrito(a) no(a) RG de n.º 1.320.881 e CPF/MF sob o nº. 690.951.164-68, residente e domiciliado na Rua Adjalma Epitácio Silva, 49, Cnj. AUG., CEP 58220-000, Bananeiras/PB, por intermédio de seu advogado regularmente constituído nos termos do instrumento procuratório anexo, vem perante Vossa Excelência para propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) NOS TERMOS
DA LEI Nº 6.194, ALTERADA PELAS LEIS Nº 11.482/07 E Nº 11.945/2009**

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº **09.248.608/0001-04**, com endereço para receber citação e intimação na Rua Senador Dantas, 74 – 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

Incialmente o Promovente vem requerer os benefícios da Justiça Gratuita, presentes no art. 2º, parágrafo único da Lei 1.050/60, por ser pobre na forma da Lei, bem como pelo fato não poder arcar com as custas e emolumentos judiciais que perfazem o valor de R\$ 1.283,26 (hum mil, duzentos e trinta e oito reais e vinte e seis centavos) guia anexa,

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB
Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778
E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 1



SA SOUZA ADVOCACIA

TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA
OAB/PB 17.301

Descontos

Não aplicar desconto Aplicar desconto geral Aplicar desconto separadamente

Tarifa Bancária: R\$ 1,35 por parcela

Custas Judiciais 1º Grau: R\$ 995,00 (20 UFR)	Taxa Judiciária: R\$ 202,50 (4,07035 UFR)	Despesas com Mandados: R\$ 49,75 (1 UFR)	Despesas Postais: R\$ 36,01 (0,72382 UFR)
--	--	---	--

Valor Final:
R\$ 1.283,26 (25,79417 UFR)

Assim, diante o alto valor das custas processuais e tendo em vista o **Promovente ter como ganho mensal o valor de pouco mais que um salário mínimo mensal (contracheque em anexo)**, não resta dúvida que o mesmo, não pode arca com as referidas despesas sem prejudicar o sustento próprio ou da família, nos termos do Art. 98 e seguintes do CPC e da Lei de n.º 1.060/50.

II – DOS FATOS

O Promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 21 de Maio de 2016, quando trafegava na Rua Comendador Felinto Rocha, nesta cidade, quando uma motocicleta que vinha em sentido contrário ao seu colidiu com a sua motocicleta, sendo o mesmo socorrido pelo SAMU para o Hospital Trauma de Campina Grande, onde passou 21 (vinte e um) dias internado, tendo o mesmo afundamento de crânio e diversas outras escoriações, tendo que ser submetido a cirurgia, conforme Prontuário Médico e Boletim de ocorrência em anexo.

É bom ressaltar que o promovente ficou com algumas sequelas em virtude do acidente ocorrido, tendo em vista **O AFUNDAMENTO FRONTAL DO CRÂNIO**, acarretando problemas de visão e em alguns de seus sentidos como paladar e olfato, entre outros, resultando em uma debilidade de caráter permanente.

NO DIA 29 DE OUTUBRO DE 2018, O PROMOVENTE REQUEREU ADMINISTRATIVAMENTE O SEU DIREITO JUNTO A SEGURADORA, COMPROVANTE EM ANEXO. OCORRE, QUE PASSADO ALGUNS MESES A SEGURADORA ENVIOU CORRESPONDÊNCIA SOLICITANDO NOVOS DOCUMENTOS.

PORTANTO, MESMO ESTANDO COM TODA A DOCUMENTAÇÃO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, A MESMA ATÉ O REFERIDO MOMENTO NÃO PAGOU O BENEFÍCIO REQUERIDO.

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 2



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040611591656000000019808108>
Número do documento: 19040611591656000000019808108

Num. 20362533 - Pág. 2

Sendo assim, a Suplicante munido de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer de direito a indenização referente ao seguro DPVAT.

III – DO DIREITO

a) DO PRÉVIO REQUERIMENTO NA VIA ADMINISTRATIVA

Conforme verifica-se na documentação anexa, a Parte Promovente preencheu formulário de requerimento junto a agência de correios no dia 29 de Outubro de 2018, enviando juntamente com o requerimento todos os documentos necessários para o recebimento dos valores referentes ao seguro.

Passados alguns dias, a seguradora enviou correspondência solicitando novos documentos, conforme consulta processual no sistema da Promovida.

Assim, transcorrido mais de 05 (cinco) meses, não houve pagamento por parte da Demandada.

Assim, tendo em vista **A DEMORA INJUSTIFICADA** quanto ao pagamento de seu Seguro, resta mais do que demonstrado o INTERESSE DE AGIR, esse é o entendimento de nossos Tribunais, vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.
SUSPENSÃO DO PROCESSO. NECESSIDADE DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PRÉVIO.
DETERMINAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO.
PRECEDENTE DO STF. MANUTENÇÃO. Atualmente exige o eg. STF a comprovação do pedido prévio administrativo de cobrança do seguro DPVAT, junto à Seguradora, para só então constatar o interesse de agir do segurado, ao ingressar com o pedido judicial. Revendo o posicionamento antes adotado, embora não seja necessário o esgotamento das vias administrativas, DEVE-SE CONSIDERAR NECESSÁRIA A FORMULAÇÃO DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PELO SEGURADO, BEM COMO A RECUSA DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, OU A DEMORA INJUSTIFICADA NA RESPOSTA, A FIM DE QUE SE CONFIGURE O INTERESSE DE AGIR PARA A PROPOSITURA DE AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO. (TJMG - AI:

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 3



10452150065202001, Relator: ALBERTO HENRIQUE, Data de Publicação: **04/03/2016** (**grifo nosso**)

Nessa esteira, tendo em vista a demora injustificada por parte da Demandada em dár uma resposta quanto ao direito do Promovente, fica claro o esgotamento da via administrativa para se pleitear a Ação de Cobrança do seguro DPVAT.

b) DA LEGITIMIDADE ATIVA “AD CAUSAM”

O Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículo automotores de vias terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidente de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

A redação atual do §3º do artigo 4º da Lei nº 6.194/74, após modificação provocada pela Lei nº 11.482/2007 que regula o seguro obrigatório aduz que:

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

§3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente a vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

No caso em análise, é direito do Promovente, vítima do acidente, receber uma indenização por danos pessoais ante ao seu grave estado de saúde, ou melhor, devido aos danos que lhe foram causados pelo acidente sofrido.

c) DA LEGITIMIDADE PASSIVA “AD CAUSAM”

O art. 7º da Lei nº 6.194/74, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes ao seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no polo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

Nesse sentido também dispõe a Resolução do CNSP nº 154/2006:

Art. 5º (...)

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 4



§6º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas.

§7º Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.

Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

d) DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

O Art. 5º da Lei 6.194/74 relata que o pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

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

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º Caput, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

Art. 7º- A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, A PROVA DA EXISTÊNCIA DO FATO E SUAS CONSEQUÊNCIAS DANOSAS, diferentemente do que exige a demandada em suas respostas administrativas. Isto posto, é forçoso concluir que independe do pagamento do prêmio do seguro obrigatório

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 5



A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”.

Sendo assim, é incontroversa a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

De tal forma que seguem anexos à presente ação todos os documentos do tratamento médico realizado na vítima, onde se verifica inequivocamente a invalidez e a ocorrência do acidente de trânsito que ocasionou danos pessoais ao Promovente.

e) DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

A vigente redação da Lei nº 6.194/74 resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (grifo nosso)

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

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 6



e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Diante do exposto, requer que a parte Promovida seja condenada por Vossa Excelência, a pagar uma indenização ao promovente no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devido a lesão ocasionada pelo acidente de trânsito provocado O AFUNDAMENTO FRONTAL DO CRÂNIO do Promovente, acarretando problemas de visão e em alguns de seus sentidos como paladar e olfato, entre outros, resultando em uma debilidade de caráter permanente, de acordo com o Art. 3º, I da Lei 6.194/74.

f) DA PERÍCIA

Diante da situação fática, sendo imprescindível a realização da prova pericial, segue os quesitos que deverão ser respondidos pelo (a) perito (a):

- a) Quais as lesões sofridas pelo Promovente?
- b) As lesões decorreram de acidente de trânsito?
- c) Essas lesões tornaram algum membro ou função deficiente? Totalmente ou em parte? Em que percentual?
- d) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho? A incapacidade é temporária ou permanente?
- e) Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- f) A incapacidade se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetado ou é incompleta?
- g) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacidade laborativa é intensa, média, leve?

ASSIM, A PARTE AUTORA DESDE JÁ SOLICITA A VOSSA EXCELÊNCIA QUE DETERMINE A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA, PARA ATESTAR O GRAU DE INCAPACIDADE DA PARTE PROMOVENTE.

IV – DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Quanto a audiência de Conciliação, trazida pelo Novo Código de Processo Civil, em seu Artigo de n.º 334 e seguintes, observa-se que a mesma é opcional, devendo desde

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 7



logo a parte Autora indicar o seu desinteresse na autocomposição, nos termos do § 5º do Artigo retro mencionado.

Portanto, a parte Autora informa a este Douto Juízo, que não tem interesse na Audiência de Conciliação do Artigo 334 do Novo código de Processo Civil.

V – DOS PEDIDOS

Diante do que foi exposto, requer o Promovente, que Vossa Excelência se digne em:

a) DEFERIR o benefício da Justiça Gratuita, vez que se afirma ser pobre nos termos da lei, não possuindo condições de arcar com custas e emolumentos processuais sem comprometer os rendimentos próprios e familiar.

b), CITAÇÃO DO REÚ, através do seu representante legal, para OFERECER CONTESTAÇÃO, NO PRAZO DE LEI, sob pena de revelia da matéria fática. Tendo em vista a Parte Autora ter optado pela não realização da Audiência de Conciliação, prevista no Artigo 334 do Novo Código de Processo Civil, nos termos do § 5º do artigo retro mencionado.

c) Que Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do Promovente, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “**a facilidade da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências**”.

d) Julgar a Demanda PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE, condenando a Promovida a pagar ao Promovente uma indenização no valor de a pagar uma indenização ao promovente no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devido a lesão ocasionada pelo acidente de trânsito provocado O AFUNDAMENTO FRONTAL DO CRÂNIO do Promovente, acarretando problemas de visão e em alguns de seus sentidos como paladar e olfato, entre outros, resultando em uma debilidade de caráter permanente, acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, desde a época do evento danoso, ou seja, dia 21/05/2016.

f) Condenar a Ré ao pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais sobre o valor atualizado da condenação;

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 8



Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos, oitivas de testemunhas e perícia, se entender necessário.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, meramente para efeitos fiscais.

Nesses termos,
Pede e Espera Deferimento.
Solânea - PB, 06 de Abril de 2019.

TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA
OAB/PB 17.301



Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB

Fones: (83) 9186-7497 / (83) 9659-4778

E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com

Página | 9



SA SOUZA ADVOCACIA

TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA
OAB/PB 17.301

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE:

José Edimilson Ferreira dos Santos, brasileiro, casado,
funcionário de Serviços Civis, portador do RG de nº 1.320.883 e CPF de
nº 690.951.164-68, residente e domiciliado na Rua Adalme
Eça de Silva, 49, bairro A. Bezerra, 58.220-000, Rainha - PB.

OUTORGADO: Dr. TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 17.301, CPF nº 050.359.644-26, com escritório profissional na Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, CEP: 58.225-000, Centro, Solânea-PB.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula **Ad Judicia**, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, perante qualquer juízo ou tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer repartição da Administração Pública de qualquer unidade da federação propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendê-lo quando for réu, interessado, podendo, além de praticar todos os atos, receber notificações e intimações, fazer defesa oral, conferindo-lhe(s), ainda, **poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, requerer os benefícios da justiça gratuita, requerer interdições, promover consignações e requerer depósitos judiciais, bem como renunciar ou substabelecer o presente, com ou sem reservas de poderes**, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito.

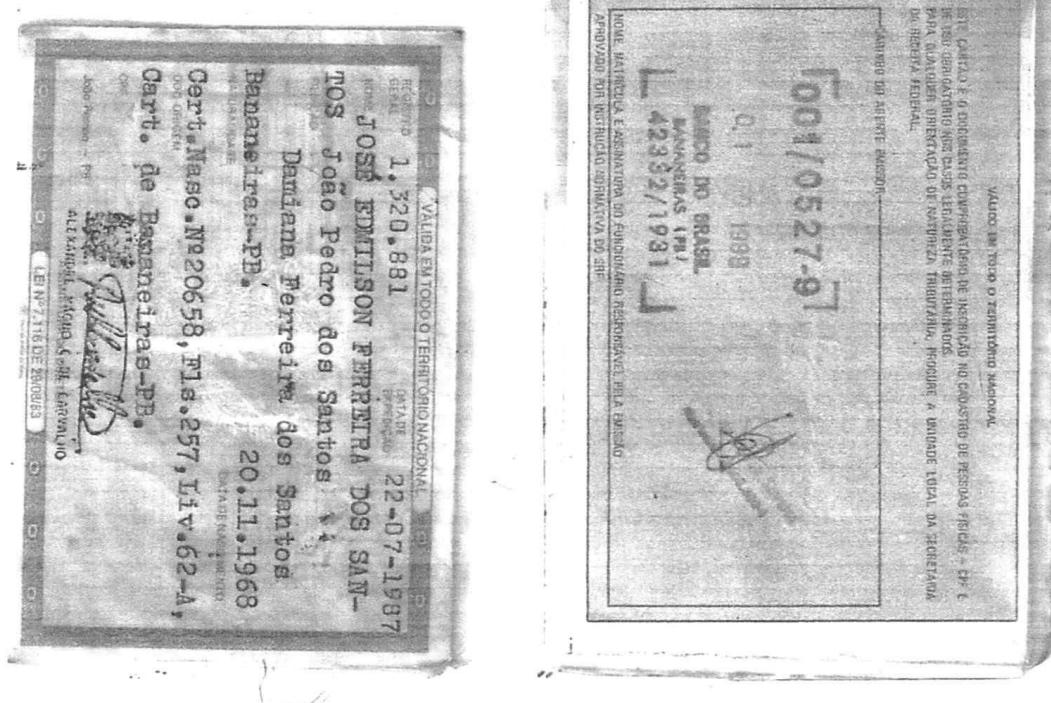
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Nos termos da Lei nº. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declararam não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento, motivo pelo qual considero-me necessitado na forma da lei, precisando de **JUSTIÇA GRATUITA** a fim de fazer valer meus direitos em juízo. DECLARO, OUTROSSIM, TER TOTAL CIÊNCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI N°. 1.060/50.

Bacabal -PB, 05 de Abril de 2018.

José Edimilson Souza

Rua Cândido de Souza, 474, 1º andar, Centro, CEP: 58.225-000, Solânea-PB
Fones: (83) 99186-7497 / (83) 99659-4778
E-mail: tiago_j_souza@hotmail.com





Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040611593239200000019808110>
 Número do documento: 19040611593239200000019808110

Num. 20362535 - Pág. 2

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 022.198.638



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSE EDIMILSON FERREIRA SANTOS
RUA ADJALMA EPITACIO SILVA 49 CJO MARIZ
BANANEIRAS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/765214-2

REFERÊNCIA
MAR/2019

APRESENTAÇÃO
21/03/2019

CONSUMO
66

VENCIMENTO
11/04/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 60,69

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JOSE EDIMILSON FERREIRA SANTOS

Roteiro: 13-048-263-4920

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/04/2019

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
11/04/2019	R\$ 60,69	765214-2019-03-4



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040611593239200000019808110>
Número do documento: 19040611593239200000019808110

Num. 20362535 - Pág. 3

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 008.0.19.00312/01
	Bananeiras	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 06/04/2019
Número da guia: 008.2019.600312 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/04/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 995,00 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 36,01 - Despesas processuais com mandados: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,75
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.284,61
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000120 846109283180 520190430006 801900312019</p>			Valor final: R\$ 1.284,61

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 008.0.19.00312/01
	Bananeiras	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 06/04/2019
Número da guia: 008.2019.600312 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/04/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 995,00 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 36,01 - Despesas processuais com mandados: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,75
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.284,61
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000120 846109283180 520190430006 801900312019</p>			Valor final: R\$ 1.284,61

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 008.0.19.00312/01
	Bananeiras	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 06/04/2019
Número da guia: 008.2019.600312 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/04/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 995,00 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 36,01 - Despesas processuais com mandados: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,75
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.284,61
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000120 846109283180 520190430006 801900312019</p>			Valor final: R\$ 1.284,61





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 008.2019.600312

Data Vencimento: 30/04/2019

Data Emissão: 06/04/2019

Comarca: Bananeiras

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

Promovido: SEGURADORA LIDER

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 85,76

Custas: R\$ 995,00

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.283,26

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040611594708200000019808112>
Número do documento: 19040611594708200000019808112

Num. 20362537 - Pág. 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANEIRAS

RUA CORONEL ANTONIO PESSOA 375 CENTRO BANANEIRAS PB 58220-000

Fone: (83) 3367-1129 Fax: (83) 3367-1129

08.927.915/0001-59

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

SAC/SECRETARIA DE OBRAS

Lotação SEC. DE OBRAS E SV URBANO	Unidade de Trabalho LIMPEZA URBANA DO MUNICIPIO						
MATRICULA 0005143	Nome JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS	Competência Outubro de 2018					
Cargo AUX. SERVICOS GERAIS C	Data de Admissão 21/09/1987		Tipo de Contrato ESTATUTARIO				
Função	Classificação Funcional			Nível	Dados Bancários		
Temp. Serv. (Dias) 11355	Temp. Serv. Ext. (Dias) 000000	Local de Origem	Portaria de Origem		Portaria de Admissão		
CPF 690.951.164-68	PIS/PASEP 1.703.368.508-2	RG 1320881 SSP PB	Data de Nascimento 20/11/1968		CBO 514215		
Código 007 093 527	Descrição VENCIMENTOS INSALUBRIDADE MAXIMA IBPEM	Ref. 015 011	Parc.	Prazo	Vantagens 964,00 144,60	Descontos 106,04	
Total de Vantagens 1.108,60	Total de Descontos 106,04	Líquido 1.002,56					

Mensagem



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040611595756700000019808116>
Número do documento: 19040611595756700000019808116

Num. 20362541 - Pág. 1



[Signature]

BOLETIM DE OCORRENCIA

Livro nº. 001/2015
Folha nº. 196
Ocorrência nº. 249/2016

DESCRIÇÃO:

Aos nove (09) dias do mês de agosto (08) do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade de Bananeiras/PB, na Delegacia de Policia, sob a responsabilidade do(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Jose de Arimatea Moraes da Silva, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo escrivã (o) de seu cargo, áí pelas 09h45min, compareceu o (a) Senhor (a):

Nome: JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

Idade: 47 anos, nascido(a) em 20/11/1968

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Bananeiras/PB

Filiação: João Pedro dos Santos e de Damiana Ferreira dos Santos

Estado civil: Casado

Profissão: Funcionário Público Municipal

Endereço: Rua Edjalma Epitácio, nº 49, Conjunto Major Augusto Bezerra, Bananeiras/PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

RG: 1320881-SSP/PB

C.P.F.: 690.951.164-68

TELEFONE DE CONTATO: (83) 99189 2825

HISTÓRICO:

Noticiou que no dia 21 de maio de 2016, por volta das 15h00min, o noticiante pilotava a motocicleta Honda CG 125 TITAN, de cor vermelha, ano/modelo 1997, de placa KIH-8565-PE, chassi sob nº. 9C2JC250VVR118281, licenciada em nome de Celso Jose Ramos, e quando trafegava pela Rua Comendador Felinto Rocha, nesta cidade, uma motocicleta com dois ocupantes, que trafegavam em sentido contrario ao noticiante colidiu em sua motocicleta. Alega o noticiante que foi socorrido pelo Samu para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde passou vinte e um dias interno, por ter sofrido afundamento de crânio. O noticiante não apresentou Boletim de Acidente de Trânsito, mas arrola como testemunhas Alexsandro da Silva, residente na Rua Edjalma Epitácio, nº 53, Conjunto major Augusto Bezerra, Bananeiras/PB, RG. Nº. 1610303-SSP/PB, e Maria Edileuza Santos de Melo, residente na Rua Cassiano Cicero, nº 94, Bananeiras/PB, RG. Nº. 995209-SSP/PB. Nada mais havendo a consignar, ciente o(a) noticiante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, caso o quanto aqui se reportou não porte a verdade e depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Bananeiras/PB, 09 de agosto de 2016.

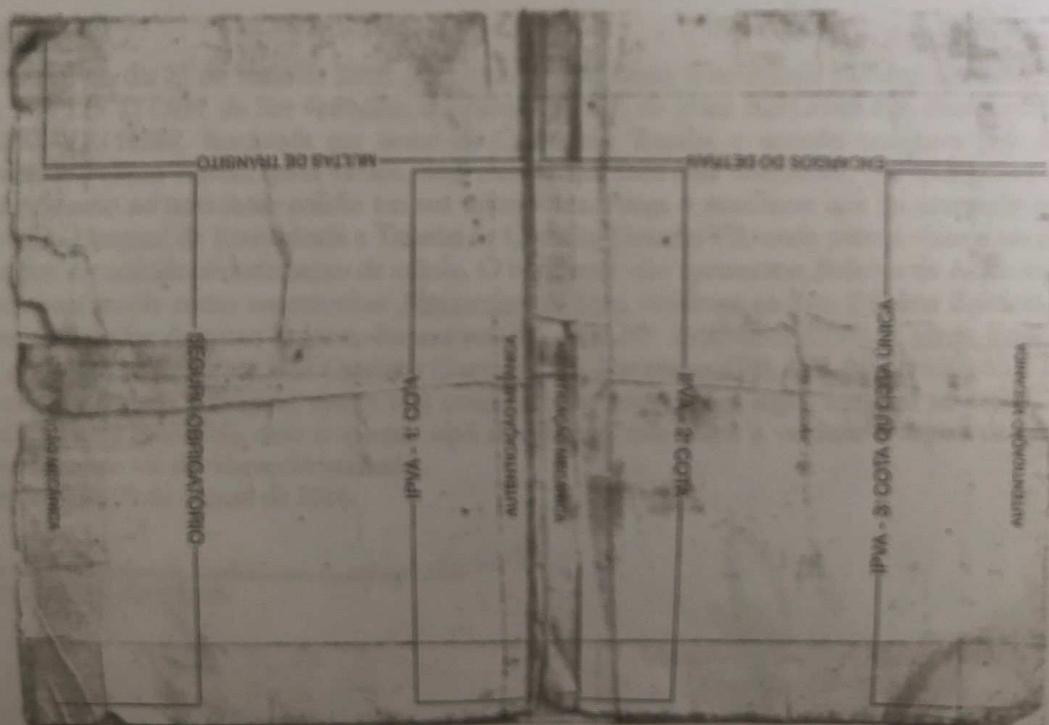
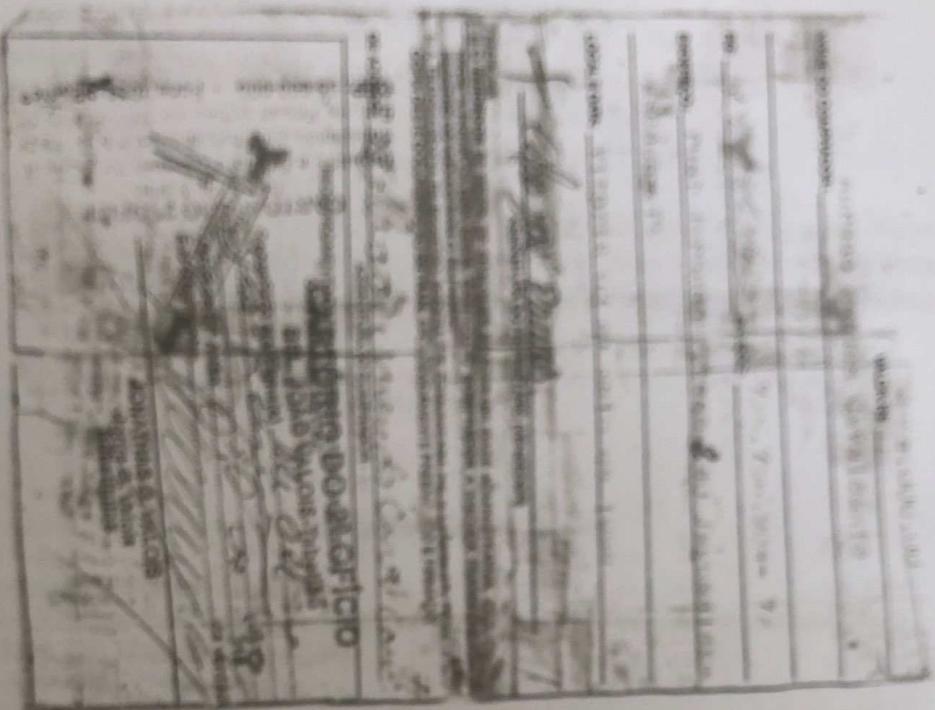
[Signature]
Assinatura do(a) noticiante

[Signature]
Margarida Maribondo da Trindade
Escrivã de Polícia Civil



DETRAN - PE		Nº 4303371806	
CERTIFICADO DE REGISTRO LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
MA	CÓD. FABRICAÇÃO	DATA	EXERCÍCIO
1	676387551	4/9/99	1999
NOME DO PROPRIETÁRIO			
CELSO JOSE RAIMUNDOS MAJOR LITROS			
CS MATRIZ			
55600-000 VLT PRO ANTAO-PE			
PLACA-FABRICANTE			
74.151.5941-20 KIH6565			
CHASSIS			
942 JC250VWYR118281			
ESPECIE DO VÉHICULO			
MOTOCICLETA			
CARROZERIA			
PNEU			
CABINETE			
CAB/RODAS			
PARAFUSOS			
COTA ÚNICA 1999 QUADRADA			
IPVA/PRAVIA			
PARCELAMENTO/COTAS			
A PREMIO LIQUIDOS(1) ISSUE SE GURU FAGO			
AL. FID. ECARROS LTDA			
OBSTACULOS			
CONTROLE			
26/04/00			





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612001860500000019808117>
Número do documento: 19040612001860500000019808117

Num. 20362542 - Pág. 3

ECT - SI 69099749 5 BR
A9: 30 NO BRINAMEIRAS
BANANEIRAS - PB
CNPJ.: 34028316365209 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 300356219
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao.: 62267655

Movimento...: 29/10/2018 Hora: 11:08:34
Caixa.....: 88902615 Matricula.: 84788119
Lancamento.: 013 Atendimento: 00005
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1547970249

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT - ACIM	1	23,26*
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	406	
CNPJ/CPF Remet.: 69095116463		
Nome Remetente.: JOSE ERMILSON FERREIRA DOS		
Cont. Nome....: SANTOS		
Endereco Remet.: RUA ADALMA EPITACIO SILVA		
Cont Endereco.: ,49 - AUGUSTO BEZERRA		
Cep Remetente...: 58220-000		
Cidade Remet...: BANANEIRAS		
UF Remet.....: PB		
SEDEX DPVAT ESPELHO	1	71,16*
Valor do Porte(K)...: 71,16		
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (KG).....: 0,406		
Peso Tam.fado:.....: 0,406		
OBJETO.....: SI690997495BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 94,42

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual (is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAL: DIRETOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01

SINISTRO 3180527250 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA
LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 69095116468

Posição em 05-04-2019 15:42:55

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Declaração de Inexistência de IML	Vitima	Pendente	
→ Autorização de pagamento	Beneficiário	Pendente	JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/11/2018	Exigência Documental	
24/11/2018	Aviso de Sinistro	





SAMU
192



SAMU
192

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS
Rua Cel. Antonio Pessoa, 375 - Centro - Bananeiras-PB - CEP: 58220-000
Fone: (83) 3367-1129 - FAX: (83) 3367-1080
www.bananeiras.pb.gov.br

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: 15

TRAUMA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA	Local / Ocorrência	Paciente / Usuário	Idade	Sexo	Masc.	<input type="checkbox"/> Fem.		
Local da Ocorrência				Bairro	Médico Regulador			
Avia Comendador Filinto Della (Pará M.A.B.)		Gustavo de Oliveira		Felix/Isidene				
Após no local		<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Resgate/Bombeiros	<input type="checkbox"/> Resgate / PRF	<input type="checkbox"/> CPTRAN	<input type="checkbox"/> STTRANS	<input type="checkbox"/> TROTE	<input type="checkbox"/> Outros

DESTINO

LOCAL:	Trauma CG	RESPONSÁVEL: <i>Gustavo de Oliveira</i>	OBS.: <i>médio</i>
--------	-----------	---	--------------------

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO - TIPO DE AGRADO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA
<input type="checkbox"/> QUEDA <5 M <input type="checkbox"/> QUEDA >5 M <input type="checkbox"/> QUEDA PRÓPRIA ALTURA <input type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO <input type="checkbox"/> SEM CAPACETE NO INCIDENTE <input type="checkbox"/> CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
<input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL <input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> CARRO X MOTO
<input type="checkbox"/> MOTO X MOTO <input type="checkbox"/> CARRO X ÔNIBUS <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> SEM CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: 3 OU DENTRO DO VEÍCULO ____ AIR BAG NÃO ACIONADO <input type="checkbox"/> DIR <input type="checkbox"/> ESQ
<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO GRAU ____ <input type="checkbox"/> QUEIMADURA GRAU ____ <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> DESABAMENTO <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF
<input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE ESPORTE <input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA
<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA: PICADA DE <input type="checkbox"/> ESCORPIÃO <input type="checkbox"/> ABELHA <input type="checkbox"/> COBRA <input type="checkbox"/> ARANHA
<input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO POR: _____

EXAME FÍSICO

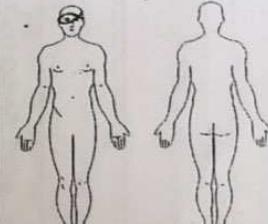
Encontrado: <input type="checkbox"/> DECÚBITO LATERAL <input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input checked="" type="checkbox"/> SENTADO <input type="checkbox"/> DENTRO DE VEÍCULO
<input type="checkbox"/> FORA DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> DEMBULANDO q EM CIMA DE: _____ OUTRO: _____
Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> ALGO DESORIENTADO <input type="checkbox"/> HÁLITO ETÍLICO

<input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/> SONOLENTO <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> OUTRO
Queixa: <input type="checkbox"/> DOR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> PARESTESIA / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> OUTRA _____

LESÕES APRESENTADAS

<input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL: MM II <input type="checkbox"/> CORTE / LOCAL: frontol
<input type="checkbox"/> PERFURAÇÕES / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> FRATURA EXPOSTA / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> ENTORSE / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> CÂMBRA / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> DOR MUSCULAR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL: _____
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____

IDENTIFIQUE O LOCAL DA LESÃO



IDENTIFICAÇÃO DAS PUPILAS

<input type="checkbox"/> MIDRIASE	• •
<input type="checkbox"/> MIOSE	• •
<input type="checkbox"/> ISOCORICAS	• •
<input type="checkbox"/> ANISOCORICAS	•

PD = 190 x 100

MG = 230

VVA: <input type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO FR INICIAL: 19 bpm FINAL: 19 bpm / PULSO RADIAL: PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
FC INICIAL: 62 bpm FC Final: 70 bpm ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 8-9 PAS (mmHg): <input type="checkbox"/> >90 <input type="checkbox"/> <90
PADRÃO RESPIRATÓRIO: <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR - PERFUSÃO MMSS: <input type="checkbox"/> <2 SEGUNDOS - MMII: <input type="checkbox"/> <2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: 98 %

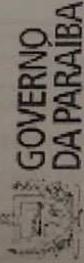
PROCEDIMENTOS REALIZADOS
<input type="checkbox"/> COLAR CERVICAL TAM: <input type="checkbox"/> ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA <input type="checkbox"/> GIRANTES <input type="checkbox"/> BRANCHARÍGIDA / KED / TALAS DE EXTREMIDADES
<input type="checkbox"/> AVP COM ABECATH N° 18 <input type="checkbox"/> MSE / <input type="checkbox"/> MSD / <input type="checkbox"/> SRL SF 0,9% ml / MEDICAÇÃO: _____
<input type="checkbox"/> 021/min <input type="checkbox"/> MASCARA COM RESERV. <input type="checkbox"/> CATETER NASAL <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO: <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MACA A VÁCUO
<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO <input type="checkbox"/> EXTRICAÇÃO <input type="checkbox"/> CURATIVO <input type="checkbox"/> COMPRESSIVO <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> OLHO E
<input type="checkbox"/> OLHO D <input type="checkbox"/> VELPEAU / LOCAL: _____ / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVA / OUTROS: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: <i>Manuella</i> COREN: _____ TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Gilmara</i> COREN: _____
CONDUTOR: <i>Tom Mello</i> SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO): _____ MÉDICO (VISTO): _____

RECUSA

Scanned with CamScanner



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

SANCO

Ficha de Acolhimento

Nome: José Edmílson Ferreira dos Santos	Bairro Centro
Endereço: Estrada 49	
Data de Nascimento: 20-08-1968	Documento de identificação: Boaventura 93
Queixa: febre. mialgia	Data do Atend.: 05/05/2016 Hora: 06:55 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: (<input type="checkbox"/>) Bom (<input type="checkbox"/>) Regular (<input type="checkbox"/>) Baixo Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Calmo (<input type="checkbox"/>) Fáceis de dor (<input type="checkbox"/>) Gemente
Frequência respiratória:
Pressão arterial:
Dosagem de HGT:
Desambulação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Livre (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Maca

NOD: 110

Estratificação

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

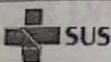
Yan

*Yan
sôlo - atendimento imediato
- dimento até 4 horas*

*Setor ENFERMEIRAS 119-GNU
Setor ENFERMEIRAS 119-GNU*

Assinatura e carimbado profissional





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

2 - CNES

2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSÉ EDMILSON FELIX DE SOUZA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

249.106

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/11/1968

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Mae: 1

Fam: 3

10 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

2º Bloco - Edifício Passeio, 40

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campos

12 - COD. IBGE MUNICÍPIO - 13 - UF

14 - CEP

PB

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- TC pm grande de mola
- febre 38
- TC: Abdome frátil e hirs de mola

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Múmida de 16.

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

Gripe avórgica + R. crônica

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID-10 PRINCIPAL

22 - CID-10 SECUNDÁRIO

23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

Abdome frátil.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Carne no prato

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - QUINTA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

NCR

União

ICNS / CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcelo Souza da Silva

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

21/05/19

Marcelo Souza da Silva
CRM/RJ 6546

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - I - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - I - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - I - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - N° DO SILETE

37 - SÉRIE

38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - EMPREGADO

43 - EMPREGADOR

44 - DESPROFISSIONALIZADO

45 - AUTÔNOMO

46 - DESEMPREGADO

47 - APOSENTADO

48 - NÃO SEGURO

49 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - N° DO DOCUMENTO

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - DOCUMENTO

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

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MOD. 909

Scanned with CamScanner



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente	José Edimilson Fernandes		Nº Prontuário
Data da Operação	21/03/16	Enf.	Leito
Operador	Dr. André Vazquez	1º Auxiliar	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	Endometriose fibrotica		
Tipo de Operação	Intervento de endometriose normal		
Diagnóstico Pós-Operatório	Pós operatório		
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

- ① sob anestesia geral, histeroscopia, onipne e embolização
- ② rins bilaterais
- ③ Densos de fígados biliosos comuns
- ④ amplo de reseção para exposição direta
- ⑤ correção de falhas biliares
- ⑥ fechamento de ferida posterior da via traiel
- ⑦ remoção macia da via de fechamento da via óstio
- ⑧ descolamento de tecido aderente das vias e sua fixação
- ⑨ pomeraria
- ⑩ fechamento por plásticos
- ⑪ fechamento da via de reseção para não haver no futuro
- drain e mais para evitando dos fístulas biliosas
- coronavias
- ⑫ curativo final
- ⑬ ao ceto

Mod. 010

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Atende CUSTÓDIA DA CORTE
NÚCLEO DE PESQUISA
CÂMARA DE CASO

Scanned with CamScanner





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	José Edmilson dos Santos	Lade:	4fa
Convênio:	325	Data:	23/05/16
Procedimento:	Correção de Afundamentos de costelas		
Cirurgião:	Dr André	Auxiliar:	Anestesista: Dr Thiago
Início:		Término:	Anestesia: Geral

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
06:45	126x86	207	100%	Francisco Dantas Enfermeiro COREN 456.551 FB Cebh.	-	Sedocas
14:27	173x109	218	100%		-	"
17h	126x8	98	100%		-	"
17:09	146x85	106	100%	Manoel Acad Enz Cebh.	+	extubado
18:50	138x70	179	89%4%		+	extubado
23:05	104x67	97	100%	Luciana	-	Em VM
01:00	104x68	96	100%		-	"
02:00	117x79	96	100%		-	"
03:00	118x72	94	95%		-	Intubado
05:00	117x63	95	98%			
06h	111x68	95	99			

Medicamentos / Materiais	Quantidade
Vancom 30mg IV us	30:50
Atropel 1gr IM cefo.	30:50
Outro orofar de NEVIR para programar extubação	
Haldol 0,5 IM us	Fina
Kamix 0,5+1mg. Fina	16:45
Venotriptan 20mg IV 810h	1:18
Diprone 500 mg 6/6L	1:18

Observações:
08:30 Realizado tomografia de crânio e despejado 1.000 ml de diurese. Paciente manteve quadro, intubado em uso de sedação 25ml/h em bomba de infusão Intracath em subclavia (1), com SVD + SNG medindo débito. Aguarda vaga em UTI.
20:15-Paciente endubado novamente por apresentar débito respiratório significativo. Fornecendo oxigênio em V cuva. Despejado 1.500 ml de diurese às 20:30.
Administrada fencosan às 20:30 por ordem médica.
-Despejado 800ml de diurese às 09:50h.

Thiago Tapete

Assinatura Anestesista

CRM 6514

Circulante

Relatório de Operações

MOD. 103

Scanned with CamScanner





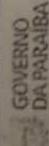
TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta 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 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesista

Scanned with CamScanner





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	SpO ₂	PA	PAM	temp	SpO ₂	SpO ₂
REANALIAÇÃO: N/A							
Um paciente com VEF/oximetro de pulso e monitoramento vital sanguíneo.							
Sintomas: dor no peito, respiração rápida, suor frio.							
Exames: ECG, TC, sangue.							
Procedimentos: oxigênio, monitorização cardíaca, analgésicos.							
Dispositivos: ventilador, bomba de infusão, monitor de pressão arterial.							
Medicamentos: aspirina, ibuprofeno, nitroglicerina.							
Intervenções: oxigênio nasal, monitorização contínua, reavaliação periódica.							
Notas: paciente consciente, mas com sinal de alerta.							

AP:	MODO/MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
VM:	Ti:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TiB: <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> Alívio da Cuff <input type="checkbox"/> TMV	<input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> Troca de Filtro <input type="checkbox"/> MRA	<input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Activa <input type="checkbox"/> Desmame <input type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input type="checkbox"/> VtH <input type="checkbox"/> Exuberação <input type="checkbox"/> RCP	
Posicionamento:						
Cinesisterepsia:						
Ventil. Vent. Cost:		Cdyn:	RVS:	IRVS:	PaOnFiO ₂ :	PaOnFiO ₂ :
Transporte:						
Rotina/alterações:						

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612005690100000019808121>
Número do documento: 19040612005690100000019808121

Núm. 20362546 - Pág. 8



FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	Fr	PA	PAM	Vit	SPO2	T
REAVALUAÇÃO:	Sexta-feira, dia 12 de setembro de 2019						
Sintomas: Dor no peito, dispneia, febre, cefaleia, náuseas e vômitos.							

AP:	Mudança de humor						
MODO-MODAL:	VM:	Ti:	PC:	Vit:	PEEP:	Pi:	PS:
CD:	CHB:	E:	TEP	Fluxo:	Sens:	FR:	Vm:
TRE:	Ajuste de Cuff						
Posicionamento:	TMV						
Cinesioterapia:							
Mot. Vmt. Cest:	Cdyn:	RVS:	ASS:	200ml/H:	Respiratória:		
Transporte:							
Rollina Intercorrenças:	112362						

HORA:	FC	Fr	PA	PAM	Vit	SPO2	T
REAVALUAÇÃO:	Sexta-feira, dia 12 de setembro de 2019						
Sintomas: Dor no peito, dispneia, febre, cefaleia, náuseas e vômitos.							

AP:	Mudança de humor						
MODO-MODAL:	VM:	Ti:	PC:	Vit:	PEEP:	Pi:	PS:
CD:	CHB:	E:	TEP	Fluxo:	Sens:	FR:	Vm:
TRE:	Ajuste de Cuff						
Posicionamento:	TMV						
Cinesioterapia:							
Mot. Vmt. Cest:	Cdyn:	RVS:	ASS:	200ml/H:	Respiratória:		
Transporte:							
Rollina Intercorrenças:	112362						

NAME: <u>Isabel da Cunha</u>		DATA: <u>23/06/16</u>	SETOR: <u>Adulto</u>	LEITO: <u>2</u>				
H.D:		IDADE: <u>40</u>	ADMISSÃO:					
REAVALUAÇÃO:		Criança com febre, dor no peito e dispneia.						
AP:		Mudança de humor						
VM:	Ti:	PC:	Vit:	PEEP:				
CD:	CHB:	E:	TEP	Fluxo:				
TRE:	Ajuste de Cuff							
Posicionamento:	TMV							
Cinesioterapia:								
Mot. Vmt. Cest:	Cdyn:	RVS:	ASS:	200ml/H:	Respiratória:			
Transporte:								
Rollina Intercorrenças:	112362							
AP:		Mudança de humor						
VM:	Ti:	PC:	Vit:	PEEP:	Pi:	PS:	PS:	
CD:	CHB:	E:	TEP	Fluxo:	Sens:	FR:	Vm:	
TRE:	Ajuste de Cuff							
Posicionamento:	TMV							
Cinesioterapia:								
Mot. Vmt. Cest:	Cdyn:	RVS:	ASS:	200ml/H:	Respiratória:			
Transporte:								
Rollina Intercorrenças:	112362							





Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612013399100000019808126>

Número do documento: 19040612013399100000019808126

Num. 20362551 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904061201339910000019808126>
Número do documento: 1904061201339910000019808126

Num. 20362551 - Pág. 2

PRESCRIÇÃO

21516 # NVC

Wheat & Barley

molecules chem.

Nyle Johnson has died

John Venn

Page 15 New Words

A sandbank has no slope.

Variable numbers

10. 10. 10. 10. 10. 10.

EVOLUÇÃO

卷之三

卷之三

卷之三

十一

卷之三

卷之三

卷之三

卷之三

卷之三

20

- 1 -

卷之三

卷之三

卷之三

卷之三

THE JOURNAL OF CLIMATE

卷之三

卷之三

卷之三





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

Ficha de Acolhimento

Nome: José Edmílson Ferreira dos Santos
Endereço: Rua 49
Bairro: Centro
Data de Nascimento: 20-11-1968
Documento de Identificação: 13200000000000000000
Queixa: Pé - Morte
Data do Atend.: 05/06
Hora: 16:55
Documento:

SAMO

Classificação de Risco

Nível de consciência: Bom Regular Baixo Aspecto: Calmo Fáceis de dor Gemente
Frequência respiratória:
Pressão arterial:
Dosagem de HGT:
Deambulação: Livre Cadeira de rodas Maca

Frequência cardíaca:

Temperatura axilar:

Mucosas: Normocorada Pálida

Estratificação

MOP 110

Amarelo - atendimento imediato
 Vermelho - atendimento até 4 horas

*José Edmílson Ferreira dos Santos
SAMO - ORDEM 110.534*

Assinatura e carimbos do profissional

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:	<i>José Edmílton Ferreira</i>	DN:	PRONT. N°:
NATURALIDADE:		PROCEDÊNCIA:	
ADMISSÃO:	<i>02.06.16</i>	ALTA:	<i>10.06.16</i>

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

- TBC

2. Resultado dos principais exames

exames aparente cura

3. Evolução e complicações

Bom

4. Terapêutica realizada

Coagito

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

TBC aparente

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Abstirto

7. Condições de alta

- Curado A pedido
 Transferido para: _____

Óbito

Melhorado

Inalterado

*Dr. Amorim P. S. Filho
NEUROLOGISTA ADVERTIDA
DATA: 5/7/16*

Responsável pelo resumo

Campina Grande, 06 de 06 de 16





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 2-4



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

NB 2-4

Paciente: JOSE EDMILSON

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

539

NB 2-4

Paciente: JOSÉ EDMILSON

Prescrição Médica

Revista Neurociências Aplicadas à Saúde do Desenvolvimento

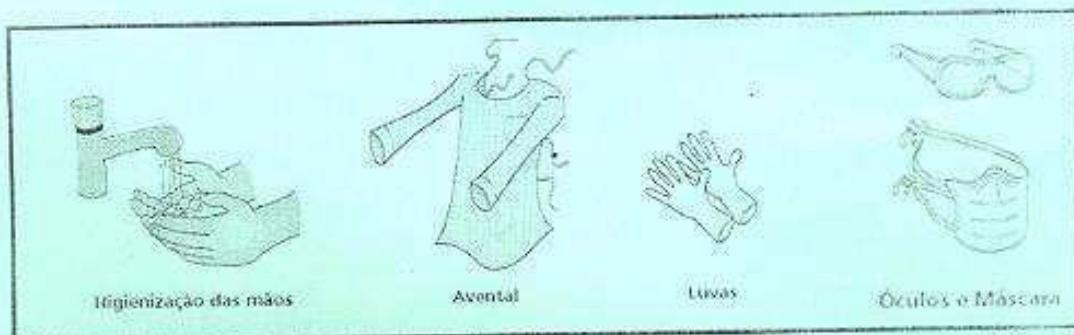




Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

ATENÇÃO! PRECAUÇÕES PADRÃO/CONTATO*



*até a alta hospitalar

Paciente:
Jose Edmilson Ferreira

Material coletado: S. Axilar
Colonização

S. Aureus - MRSA
(MRSA- Staphylococcus aureus
meticilina resiste)

Obs.: Esta sinalização deve permanecer no prontuário do paciente durante todo o período de sua internação!

Informações e/ou dúvidas: RAMAL - 5881 (CCIH)

Data: 07/06/16

Hospital de Emergência e Trauma
de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar





GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 2-4

Paciente: JOSÉ EDMILSON		2-4	EVOLUÇÃO MÉDICA
	Prescrição Médica		NCR
06/06/2016	Dietas geral VO: SF0,9% 2000 mL ev 24h.	16/06 21:00 17/06 24:00	Facil
	Diurética 2ml (Igualar) - abdô 10 mL iv 6/6h	18/06 00:00	3/19/16
	Neuroleptico 8mg IV se necessário	19/06 00:00	Facil + normal
	Cetoprofeno 100mg+SF0,9% 2000mL IV 12/12h.	20/06 00:00	Od. Arde levemente
	Omeprazol 40mg VO 04/06	21/06 00:00	
	CFPAZIDIMA 1G EU 8/8H	22/06 00:00	
	Vancomicina 1gema + 350 gK500ml IV 12/12h (infusão em 60min)	23/06 00:00	
	Mitronidazole 500mg IV 8/8h	24/06 00:00	
	SOLOCORTEF 100MG EV 8/8H	25/06 00:00	
	FTP GLOBAL	26/06 00:00	
	P&P TAX	27/06 00:00	
		28/06 00:00	
		29/06 00:00	
		30/06 00:00	
		31/06 00:00	
		01/07 00:00	
		02/07 00:00	
		03/07 00:00	
		04/07 00:00	
		05/07 00:00	
		06/07 00:00	
		07/07 00:00	
		08/07 00:00	
		09/07 00:00	
		10/07 00:00	
		11/07 00:00	
		12/07 00:00	
		13/07 00:00	
		14/07 00:00	
		15/07 00:00	
		16/07 00:00	
		17/07 00:00	
		18/07 00:00	
		19/07 00:00	
		20/07 00:00	
		21/07 00:00	
		22/07 00:00	
		23/07 00:00	
		24/07 00:00	
		25/07 00:00	
		26/07 00:00	
		27/07 00:00	
		28/07 00:00	
		29/07 00:00	
		30/07 00:00	
		31/07 00:00	
		01/08 00:00	
		02/08 00:00	
		03/08 00:00	
		04/08 00:00	
		05/08 00:00	
		06/08 00:00	
		07/08 00:00	
		08/08 00:00	
		09/08 00:00	
		10/08 00:00	
		11/08 00:00	
		12/08 00:00	
		13/08 00:00	
		14/08 00:00	
		15/08 00:00	
		16/08 00:00	
		17/08 00:00	
		18/08 00:00	
		19/08 00:00	
		20/08 00:00	
		21/08 00:00	
		22/08 00:00	
		23/08 00:00	
		24/08 00:00	
		25/08 00:00	
		26/08 00:00	
		27/08 00:00	
		28/08 00:00	
		29/08 00:00	
		30/08 00:00	
		31/08 00:00	
		01/09 00:00	
		02/09 00:00	
		03/09 00:00	
		04/09 00:00	
		05/09 00:00	
		06/09 00:00	
		07/09 00:00	
		08/09 00:00	
		09/09 00:00	
		10/09 00:00	
		11/09 00:00	
		12/09 00:00	
		13/09 00:00	
		14/09 00:00	
		15/09 00:00	
		16/09 00:00	
		17/09 00:00	
		18/09 00:00	
		19/09 00:00	
		20/09 00:00	
		21/09 00:00	
		22/09 00:00	
		23/09 00:00	
		24/09 00:00	
		25/09 00:00	
		26/09 00:00	
		27/09 00:00	
		28/09 00:00	
		29/09 00:00	
		30/09 00:00	
		31/09 00:00	
		01/10 00:00	
		02/10 00:00	
		03/10 00:00	
		04/10 00:00	
		05/10 00:00	
		06/10 00:00	
		07/10 00:00	
		08/10 00:00	
		09/10 00:00	
		10/10 00:00	
		11/10 00:00	
		12/10 00:00	
		13/10 00:00	
		14/10 00:00	
		15/10 00:00	
		16/10 00:00	
		17/10 00:00	
		18/10 00:00	
		19/10 00:00	
		20/10 00:00	
		21/10 00:00	
		22/10 00:00	
		23/10 00:00	
		24/10 00:00	
		25/10 00:00	
		26/10 00:00	
		27/10 00:00	
		28/10 00:00	
		29/10 00:00	
		30/10 00:00	
		31/10 00:00	
		01/11 00:00	
		02/11 00:00	
		03/11 00:00	
		04/11 00:00	
		05/11 00:00	
		06/11 00:00	
		07/11 00:00	
		08/11 00:00	
		09/11 00:00	
		10/11 00:00	
		11/11 00:00	
		12/11 00:00	
		13/11 00:00	
		14/11 00:00	
		15/11 00:00	
		16/11 00:00	
		17/11 00:00	
		18/11 00:00	
		19/11 00:00	
		20/11 00:00	
		21/11 00:00	
		22/11 00:00	
		23/11 00:00	
		24/11 00:00	
		25/11 00:00	
		26/11 00:00	
		27/11 00:00	
		28/11 00:00	
		29/11 00:00	
		30/11 00:00	
		31/11 00:00	
		01/12 00:00	
		02/12 00:00	
		03/12 00:00	
		04/12 00:00	
		05/12 00:00	
		06/12 00:00	
		07/12 00:00	
		08/12 00:00	
		09/12 00:00	
		10/12 00:00	
		11/12 00:00	
		12/12 00:00	
		13/12 00:00	
		14/12 00:00	
		15/12 00:00	
		16/12 00:00	
		17/12 00:00	
		18/12 00:00	
		19/12 00:00	
		20/12 00:00	
		21/12 00:00	
		22/12 00:00	
		23/12 00:00	
		24/12 00:00	
		25/12 00:00	
		26/12 00:00	
		27/12 00:00	
		28/12 00:00	
		29/12 00:00	
		30/12 00:00	
		31/12 00:00	
		01/01 00:00	
		02/01 00:00	
		03/01 00:00	
		04/01 00:00	
		05/01 00:00	
		06/01 00:00	
		07/01 00:00	
		08/01 00:00	
		09/01 00:00	
		10/01 00:00	
		11/01 00:00	
		12/01 00:00	
		13/01 00:00	
		14/01 00:00	
		15/01 00:00	
		16/01 00:00	
		17/01 00:00	
		18/01 00:00	
		19/01 00:00	
		20/01 00:00	
		21/01 00:00	
		22/01 00:00	
		23/01 00:00	
		24/01 00:00	
		25/01 00:00	
		26/01 00:00	
		27/01 00:00	
		28/01 00:00	
		29/01 00:00	
		30/01 00:00	
		31/01 00:00	
		01/02 00:00	
		02/02 00:00	
		03/02 00:00	
		04/02 00:00	
		05/02 00:00	
		06/02 00:00	
		07/02 00:00	
		08/02 00:00	
		09/02 00:00	
		10/02 00:00	
		11/02 00:00	
		12/02 00:00	
		13/02 00:00	
		14/02 00:00	
		15/02 00:00	
		16/02 00:00	
		17/02 00:00	
		18/02 00:00	
		19/02 00:00	
		20/02 00:00	
		21/02 00:00	
		22/02 00:00	
		23/02 00:00	
		24/02 00:00	
		25/02 00:00	
		26/02 00:00	
		27/02 00:00	
		28/02 00:00	
		29/02 00:00	
		30/02 00:00	
		31/02 00:00	
		01/03 00:00	
		02/03 00:00	
		03/03 00:00	
		04/03 00:00	
		05/03 00:00	
		06/03 00:00	
		07/03 00:00	
		08/03 00:00	
		09/03 00:00	
		10/03 00:00	
		11/03 00:00	
		12/03 00:00	
		13/03 00:00	
		14/03 00:00	
		15/03 00:00	
		16/03 00:00	
		17/03 00:00	
		18/03 00:00	
		19/03 00:00	
		20/03 00:00	
		21/03 00:00	
		22/03 00:00	
		23/03 00:00	
		24/03 00:00	
		25/03 00:00	
		26/03 00:00	
		27/03 00:00	
		28/03 00:00	
		29/03 00:00	
		30/03 00:00	
		31/03 00:00	
		01/04 00:00	
		02/04 00:00	
		03/04 00:00	
		04/04 00:00	
		05/04 00:00	
		06/04 00:00	
		07/04 00:00	
		08/04 00:00	
		09/04 00:00	
		10/04 00:00	
		11/04 00:00	
		12/04 00:00	
		13/04 00:00	
		14/04 00:00	
		15/04 00:00	
		16/04 00:00	
		17/04 00:00	
		18/04 00:00	
		19/04 00:00	
		20/04 00:00	
		21/04 00:00	
		22/04 00:00	
		23/04 00:00	
		24/04 00:00	
		25/04 00:00	
		26/04 00:00	
		27/04 00:00	
		28/04 00:00	
		29/04 00:00	
		30/04 00:00	
		31/04 00:00	

08.06.16 Paciente Conciante, orientado, San Quixito PA = 130x70 mm Hg - Doral

200. Sintoma
dolor de muelas
muy fuerte





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

NB
2-4

Equipe de Neurocirurgia do Hospital da Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernández



07/06/16 - 15:00 hrs

PA-160x100

P-421pm

R-34

T-36,2

Re em ECR, pô operatório
esta microcirurgia, cometece e
terminado, sem sequelas, com tempo
de 02 horas seguidas frontal, com AP de
28 e pinças microscópicas sobre segue
aos resultados da cirurgia.

07/04/16 - 20hs PA: #30 (80) P= 80; R= 20

Válvula Sistólica
Tutor Euergasm
Cód. 224569





GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NB 2-4

OK

Paciente: JOSÉ EDMILSON

Prescrição Médica

EVOLUÇÃO MÉDICA

NCR

Dia 1: VO
SF0,5% 2000 mL qd/24h

Diálise 2m³ (1gammal + 1ml 10mL) v 60min

Nutrecon 1mg IV ou reconstituto

Cetoprofeno 100mg+SFq + 250mL IV 12/12h

Omeprazol 40mg VO qd

CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12h

Vancamicina 1g qd + 5% 4,5-250mL IV 12/12h (injeção em 60min).

Meloxicam 50mg VO qd

SOLGOCRTEF 10000 U S.H

FIP GLOBAL

PAP TAX

recom. Souza Silva

Dr. Janaury P. S. F. F. Silveira
Oncologista
CNPJ 28.527.3

Flávia
Flávia
Flávia
Flávia

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

BONIFÁCIO GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
PRESCRIÇÃO MÉDICA 2-3

LEITO 07

DATA	PROTOCOLO	ADMISSIONE	FECHAMENTO
05/06/2016	1. DEFERIMENTO PEBREIRA DOS SANTOS	24/05/2016	1.305.797
05/06/2016	2. DIAZ POR SCG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	10	22
05/06/2016	3. ALUD 988ML + NACL 20% 22ML + KC119,2% 20ML IV BIC 8AML/H	14	06
05/06/2016	4. CEFAZOLINA 1G + ADZ 200ML - 8/8H, IV	14	22
05/06/2016	5. VANCOMICINA 1G + SIRO 0,9% 2000ML - 12/12H, IV	14	02
05/06/2016	6. METRONIDAZOL 500MG 8/8H, IV	14	06
05/06/2016	7. DORAMONID 100MG + FENTANIL 20ML + 500 % 250ML EV AJUSTES ACM	14	06
05/06/2016	8. HAUSETONON 1AMPC/2AD 1GM/1EV/8/8H/5/1	14	06
05/06/2016	9. HGT DE 670ml E 520ml INSULINA REGULAR - CONFORME PROTOCOLO	14	06
05/06/2016	10. GH 50% 30ML EV SE HGT<70	14	06
05/06/2016	11. OMFRATOZOL 40MG 11AEV/1X3/4	14	06
05/06/2016	12. SOLUGORTET 100MG IV 8/8H	14	06
05/06/2016	13. BRICAMY 1G ALAP IV 8/8H	14	06
05/06/2016	14. VISION: REDE PIGMENTARIA E MASTOPIA	14	06
05/06/2016	15. CORRECTURA FEVADA 45°	14	06

Dr. Décio Sérgio Andrade Costa	RA: 41107	CRM: 12310469	CRC: 1234567890004

Paciente:	Evolução Médica
23/05/16	23/05/16 #KMF
Dietra	SEQUE ESTÁCU
2FQ, grr. Doloroso ev 28/5/16	SN 2/2
Ditilidina 2M + AD EV 6/6h	DE
Nauseodron 8mg + AD EV 8/8h	SENDE
Omeprazol 40mg 1 amdg + ad 10 ml IV so dis.	SN
Cagofenil 25 mg VO 2x pa manhã igual a 180 x 10 mmhg	DE
Cabeceira elevada 30°	CHATE
OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA	S/ D.C.P. C.A.T.S
VASOACTIVA 4/24, 12/24	RE CRANIO ENTREGUE
CEFTRAXONA 28 C 12/12/16	TRANS POST-CURSARIA
METFORMINA 3000 2X/24	EM TUPICAS MATERIAS
C SIBT	DA. BASTE PASSAR
	VS. TENTAR
	EXTRABR

Dr. Tiago Alves da Silva
Neurocirurgião
CRM-PA 020

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernan



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Re: Drº Mambemba Munim

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio
①	Dulc. 100 - 500			
②	ef 200 - 2000			
③	•. Diprova 100 - 1000 SR			
④	Nanotilox 60 - 100 + 100 A ST			
⑤	Vitaminas 200 - 200 + 200-0 ST			
⑥	Atroxone 3 - 200 + 1000 ST 1000			
⑦	Meloxicam 500 - 1000 ST 1000			
⑧	Vitamina C - 1000 mg 1000 mg 1000 mg			
⑨	Cetilure 1000 mg			
⑩	Solu 1000			

*Luzia Correia de Góis
Assistente Social
CRAS 646*

GOVERNO
DA PARAÍBA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDESS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	HORA	PROTÓTIPO	ADMISSIONADO	PROTÓTIPO
02/06/2016	10:00	JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS	24/05/2016	1301.777
02/06/2016	10:00	DIA TAPAS SOC DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA		
02/06/2016	10:00	200ML SABOR + BACT 70% 22ML + RCL 19% 20ML IV BUC 84ML/H		
02/06/2016	10:00	TAZOCIN 4,5,6 + SI 0,9% 100ML IV 8/8 H (SUSTENSO POE PULSO)	(15)	
02/06/2016	10:00	ONDEPRAZOL 40MG-2FL(F9)IXD6		
02/06/2016	10:00	NIDEPENET 100ML/H + 500ML 250ML/H IV - ACM		
02/06/2016	10:00	OBUKIC 400 ITRIMIC + FENFAM 20ML + 500% 200ML/LEV - ALISTHS ACM		
02/06/2016	10:00	INJET 100ML 1000ML 100ML 1000ML 1000ML 1000ML 1000ML 1000ML		
02/06/2016	10:00	NAUSEA 10ML 100ML 100ML 100ML 100ML 100ML 100ML 100ML		
02/06/2016	10:00	HGT 1A 6,6H E FAZER INSULINA REGULAR - CONFORME PROTOCOLO		
02/06/2016	10:00	GH 50% 30ML LEV SE HGT <70		
02/06/2016	10:00	FLUOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA		
02/06/2016	10:00	MCC + PNH + OXIMETRIA		
02/06/2016	10:00	CATEGORIA FUTURO 45°		
02/06/2016	10:00	2L de coceira 18 + SF 0,9% 300 + P - 12/12 h, IV	14	
02/06/2016	10:00	Gutamida 30g 800mg 81,8 h, IV	14	
02/06/2016	10:00	Cafe 8 dimes 18 + BD 20 - 81,8 h, IV	14	

Dr. López Alvaro Castillo
MEDICO
Calle 30A #35-36, 173, 104-65
Código 1234567890004

JOURNAL OF RUSSIAN
STUDIES



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

DON LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	ITEM	ASSEGURAÇÃO	PROFISSIONAL
01/06/2016	1	JOSÉ EDALSON FERREIRA DOS SANTOS	26/05/2016
	2	DITTA POR SÓG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	
	3	MORFINE 0,05% 200ML EV - ACM	
	4	AED 988ML + NACL 20% 22ML + RCL 19,8% 200ML IV BIC 816ML/H	
00-21/05/16	5	CEFIRAXONA 2.0GIRAMAS(EV)12/12H	
00-21/05/16	6	VANDOMICINA 1.0GRAMA>50,9% 100ML(EV)12/12H	
00-21/05/16	7	METRONIDAZOL 500MG>1P/LEM8/8H	
	8	OPRAZOL 10MG>1P/TAMU 700ML = 50,9% 200ML EV AJUSTES ACM	
	9	DIPTERICAL-TAMPONADAS>10ML(TTUJAH4HS/N)	
10	MASTODON-TAMPONADAS>10ML(TEV8HS/N)		
	11	HOT DE 6/8HE FAZER INSULINA REGULAR - CONFORME PROTOCOLO	
	12	GH 50% 30ML EV SE HGT<70	
		FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
		MCC + PHM + OXIMETRIA	
		CABECEIRA ELEVADA 45°	
		Dr. José Edalson da S. Ferreira Cirurgião-Dentista CRM 5627/PB	
		ADRIANNA ENFERMEIRAS	
		ADALSON MEDICO	

Natalia

Adrianna
147 mkg
146 + 0,82%
147 mkg





DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

DONALIZA GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	NºEM	ICSE EDWILSON FERREIRA DOS SANTOS	ADMISSION	PROJUARO
30/05/2016	1	DIETA POR SOG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	24/05/2016	1.301,97

- 2 NORPENEFINA 0,01A + 5G5% 200ML EV - ACM
- 3 ABDO 988ML + NACL 106,22ML + KCL 9,85ML IV 8IG 84ML/H
- 4 CEFTRIAXONA 2,05GRAMAS/EV12/12H
- 5 VANCOMICINA 1,0GRAMA+50,35% 100ML/EV12/12H
- 6 METRONIDAZOL 500MG - 1P/EV/8/8H
- 7 OMERACTOL 40MG - 1P/TV/12DIA
- 8 DICAROSEUD 100MG + FENTANIL 200UG + 5% 0,9% 200ML/EV - AJUSTES ACM
- 9 DIPRONE-1AMPÔ, ADAL-20ML/MEIA (5N)
- 10 NAUSEUDRON-1AMPÔ, AID-10ML/EV/8/16(N)

BD/50

11

HGT DI 6/6/1 FAZER INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO

12

GH 50% 50ML EV SE HGT <70

13

FISSOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA

14

MCC: a) PNI + OXIMETRIA

15

CABECERIA ELEVADA 45°

16

Q2 Solas (600g) hemocentro do 16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

GOVERNO
DA PARAÍBA

DEON LAIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

Dr. Renato Górgalves

Renault Techniques



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	ITEM	PROFISSIONAL	ADMISSÃO	PROJUARO
26/05/2016	1	DIETA PON SOD DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	24/05/2016	00
	2	RESPIRADOR ARTIFICIAL		
	3	ASU 9688ML X NALI 266 20ML < KCL 1,9% 05ML IV BIC 84ML/H		
00=21/05/16	4	CESTRAMONA 2,05GRAMAS LEV/12/12H		
00=21/05/16	5	VANCOMICINA 1,05GRAMS 9% 100ML/LEV/12/12H		
00=21/05/16	6	METRONIDAZOL 500MG - 1A/4 VIB/8H		
	7	OMOPHENAC 40805 1ML/5/120ML		
	8	DORONOID 50MG 2FA+ENTÍNU 2ML+SI 0,9% 20ML/LEV/20ML/H		
	9	CIPRONA 1AMPOLA ADU 10ML/LEV/H(5/10)		
	10	NAUSEDRON 1AMPOLA AD 10ML/LEV/8/8(S/10)		
	11	HGT DE 8/6 H FAZER INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO		
	12	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA		
	13			
	Dr. José Adailson de S. Ferreira CABO DE AGUA CRN 13399100000019808126			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
	30			
	31			
	32			
	33			
	34			
	35			
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			
	53			
	54			
	55			
	56			
	57			
	58			
	59			
	60			
	61			
	62			
	63			
	64			
	65			
	66			
	67			
	68			
	69			
	70			
	71			
	72			
	73			
	74			
	75			
	76			
	77			
	78			
	79			
	80			
	81			
	82			
	83			
	84			
	85			
	86			
	87			
	88			
	89			
	90			
	91			
	92			
	93			
	94			
	95			
	96			
	97			
	98			
	99			
	100			
	101			
	102			
	103			
	104			
	105			
	106			
	107			
	108			
	109			
	110			
	111			
	112			
	113			
	114			
	115			
	116			
	117			
	118			
	119			
	120			
	121			
	122			
	123			
	124			
	125			
	126			
	127			
	128			
	129			
	130			
	131			
	132			
	133			
	134			
	135			
	136			
	137			
	138			
	139			
	140			
	141			
	142			
	143			
	144			
	145			
	146			
	147			
	148			
	149			
	150			
	151			
	152			
	153			
	154			
	155			
	156			
	157			
	158			
	159			
	160			
	161			
	162			
	163			
	164			
	165			
	166			
	167			
	168			
	169			
	170			
	171			
	172			
	173			
	174			
	175			
	176			
	177			
	178			
	179			
	180			
	181			
	182			
	183			
	184			
	185			
	186			
	187			
	188			
	189			
	190			
	191			
	192			
	193			
	194			
	195			
	196			
	197			
	198			
	199			
	200			
	201			
	202			
	203			
	204			
	205			
	206			
	207			
	208			
	209			
	210			
	211			
	212			
	213			
	214			
	215			
	216			
	217			
	218			
	219			
	220			
	221			
	222			
	223			
	224			
	225			
	226			
	227			
	228			
	229			
	230			
	231			
	232			
	233			
	234			
	235			
	236			
	237			
	238			
	239			
	240			
	241			
	242			
	243			
	244			
	245			
	246			
	247			
	248			
	249			
	250			
	251			
	252			
	253			
	254			
	255			
	256			
	257			
	258			
	259			
	260			
	261			
	262			
	263			
	264			
	265			
	266			
	267			
	268			
	269			
	270			
	271			
	272			
	273			
	274			
	275			
	276			
	277			
	278			
	279			
	280			
	281			
	282			
	283			
	284			
	285			
	286			
	287			
	288			
	289			
	290			
	291			
	292			
	293			
	294			
	295			
	296			
	297			
	298			
	299			
	300			
	301			
	302			
	303			
	304			
	305			
	306			
	307			
	308			
	309			
	310			
	311			
	312			
	313			
	314			
	315			
	316			
	317			
	318			
	319			
	320			
	321			
	322			
	323			
	324			
	325			
	326			
	327			
	328			
	329			
	330			
	331			
	332			
	333			
	334			
	335			
	336			
	337			
	338			
	339			
	340			
	341			
	342			
	343			
	344			
	345			
	346			
	347			
	348			
	349			
	350			
	351			
	352			
	353			
	354			
	355			
	356			
	357			
	358			
	359			
	360			
	361			
	362			
	363			
	364			
	365			
	366			
	367			
	368			
	369			
	370			
	371</td			

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME:

José Edmílson F. dos Santos

SETOR:

LEITO:

DATA:

10/05/16

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H	
HORÁRIO																									
B. ARTERIAL	90%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	
PULSOFG	90	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	
TEMPERATURA	37°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	
RESPIRAÇÃO	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	VHF(6)	
SAT. 02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PVC																									
PIA																									
HGT																									
SF 0,9%	1	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A	S										
SRU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SG 5%																									
SORO EXTRRA																									
SEDAÇÃO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	
ANALGÉSIA																									
MEDICAÇÕES																									
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	
ABD	1	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNGVÓMITOS																									
FESES																									
DIURESE																									
HEMODIALESE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCCÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									
GANHOS 12H DIA=	1456	PÉRDAS 12H DIA=	900	BH DIA=	556	GANHOS 12H NOITE=	1426	PÉRDAS 12H NOITE=	650	BH NOITE=	1076														
GANHOS 24H DIA=																									
ASSINATURA:	3J82																								
ASSINATURA:	2550																								



GOVERNO
DA PARAÍBA

HON. KELZ GONZAGA FERNANDES
Unidade de Cuidados Intensivos

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	ITEM	INSTRUÇÕES	ADMISSÃO	PROTÓRIO
25/05/2016	1	DIETA POR SON DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	25/05/2016	1301797
	2	RESPIRAÇÃO AR INTEGRAL		
	3	SFR 9% 500ML (EVIS)H		
	4	CEFTIOFLOXACINA 0,5GAM (SP) 1X1D		
DD=21/05/16	5	VANCOMICINA 1GAM/24H 250MG 2X1D (EVIS)H		
DD=21/05/16	6	METRONIDAZOL 500MG 4X1D (EVIS)H		
	7	OMEPRAZOL 40MG 1FA/PM X30A		
	8	DORMONID 50MG 250MG/24H 250MG 1F/24H		
	9	DIFLONACLAMID 200MG 1X1D (EVIS)H		
	10	NAUSEODRON TAMPONADO 10ML (U) V/8/80ML		
	11	HGT DE 500ML FAZER INSULINA REGULAR COM 50UH PROTOCOLO		
	12	FISSOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MÔTORIA		
		Dr. JOSE ROSENBERG PEREIRA #32 JOCOCA + Nels 200ml 12/125		
		CAD. 200ml 12/125 CRM 5815 PB		
	16			
	17			
	18			
	ADALISON	ADRIANNA ENFERMEIRAS		

GOVERNO
DA PARAÍBA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDESS
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

PACIENTE		ADMISSION	PROBLEMA
		DATA	TIPO
27/05/2016	1	02/06/2016	ENTRADA
	2	02/06/2016	DIAGNOSTICO
DE-21/05/16	3	02/06/2016	TRATAMENTO
00-21/05/16	4	02/06/2016	TRATAMENTO
D0-21/05/16	5	02/06/2016	TRATAMENTO
D0-21/05/16	6	02/06/2016	TRATAMENTO
	7	02/06/2016	TRATAMENTO
	8	02/06/2016	TRATAMENTO
	9	02/06/2016	TRATAMENTO
	10	02/06/2016	TRATAMENTO
	11	02/06/2016	TRATAMENTO
	12	02/06/2016	TRATAMENTO
	13	02/06/2016	TRATAMENTO
	14	02/06/2016	TRATAMENTO
	15	02/06/2016	TRATAMENTO
	16	02/06/2016	TRATAMENTO
	17	02/06/2016	TRATAMENTO
	18	02/06/2016	TRATAMENTO
ANA LÚCIA			
RAYANE/ FÁBIO			

ANA LÍVIA
MÉDICO
RAYANE / FAMILIAR
ENFERMEIROS

Dr. ANDRÉS GÓMEZ
MÉDICO
CRM-PR 3505

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	ITEM	PROFISSIONAL	ADMISSIONADO	PROTÓTICO
24/05/2016	1	JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS	24/05/2016	M 1.301.797
	2	DIETA POR SOG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA		
	3	RESPIRADOR ARTIFICIAL		
	4	50,9% 500ML [EV16/58]		
DO-21/05/16	5	CEFRAXONA 200MG AS(0,9% 100ML)EV16/12H		
DO-21/05/16	6	VANCOMICINA 1.0GRAMAS 0,9% 100MLEV16/12H		
DO-21/05/16	7	METRONIDAZOL 500MG-1 FAZEV18/8H		
	8	OMEPRAZOL 40MG-1 FAZEV18/8H		
	9	DICLOFENAC 50MG-2 FAZENTRIM-1 FAZEV16/12H		
	10	NAUSEODON-LANFORAD 100ML [EV18/8HS/N]		
	11	HGT DE 60G FAZER INSULINA REGRULAR CONFORME PROTOCOLO		
	12	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA		
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			

TERESA
MÉDICO
ADRIANA EMILIA
ENFERMEIROS

MÉDICO

Dr. Teresa Cristina Gama Santos
CRM-PB 2167
CPF: 132.140.714-91
Conselhos de Fluminense - Juiz de Fora (CJ) e São Paulo
juswings dentris 137-100 (CJ) para o Sarge

Dr. Teresa Cristina Gama Santos
CRM-PB 2167
CPF: 132.140.714-91

Dr. Teresa Cristina Gama Santos
CRM-PB 2167
CPF: 132.140.714-91

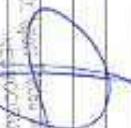


GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Data	Prescrição Médica	Horário	EVOLUÇÃO MÉDICA
24/5/16	Dol. no Soc SFox 1000J TU 24h Anticonvulsiva 1g TU 12/12h Metformina 500g TU 8/8h Dipirona 500g TU 8/8h S/N Nasodren 80g TU 8/8h S/N Anfet 40mg TU cada HRT 8/8h - critica pelo psicólogo Colchicine 0,5mg TU 12/12h Dexamex 10mg TU 12/12h Ven. Colchicos CCAG	24 22 24 22 24 38 24 38	MC? Po. Ambulatório Cane Pecas em VAS + 50% com recaída Exercício deportivo e da marcha na escada Faz longa ida Ed. Progressiva nos demais Vas. Frio tornozeleira Faz longa ida
			 Dr. Wagner Neurologista Cane
			 Dr. Wagner Neurologista Cane

Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>
Número do documento: 19040612014608300000019808127

Num. 20362552 - Pág. 5

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

- Quila de moto
- Abdominal peritônico chato e
firme, sem dor.

Paciente Tom Emilson f. dos Santos

Alojamento

Leito

Convenção

Data Prescrição Médica Horário

Evolução Médica

01/05/19 20h00

Mau da sede e dor,

na parte da barriga.

01/05/19 06h00

Mau da sede e dor.

Tom Emilson f. dos Santos

01/05/19 06h00

Mau da sede e dor.



**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

Critério para alta 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 + cu - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + cu - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + cu - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesista



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
JOSE EDUARDO FERREIRA		
Data da Operação	21/05/16	Enf.
Operador	Dr. André Vargas	1º Auxiliar
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Sindrome febril aguda	
Tipo de Operação	Intervento cirúrgico normal	
Diagnóstico Pós-Operatório	Pós op	
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 Visceral

- ① sob anestesia geral, bisterol, oxigênio e cintilímetro
- ② mamas biorientadas
- ③ Bexiga de hysteroscopia bixa comunicação
- ④ anel plástico de reanastomose para exposição da uretra
- ⑤ recto de fallos dilatado
- ⑥ dilatação hysteroscopia de recto posterior da sua fácia anterior removendo mucos de recto e fechamento da sua óstia
- ⑦ desprendimento de tecido arredondado do recto e sua fácia anterior
- ⑧ fechamento por planos
- ⑨ respectiva teca da reanastomose, para não haver novo desprendimento e maior probabilidade de fissurações secundárias
- ⑩ sutura
- ⑪ curativo estéril
- ⑫ ao uso

Assinatura do Cirurgião

Mod. 01.0

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



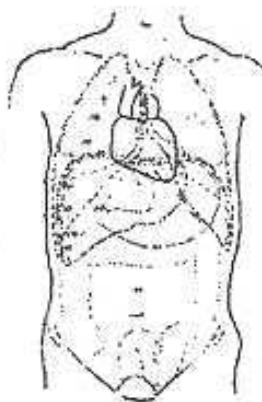
SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: José Edmílson Ferreira dos Santos Idade: anos

Exame: VSG adulto Data: 21/05/16

Médico solicitante: Dra. Luis Gustavo Sexo: M

RELATÓRIO



FÍGADO: Normal Alterado

VES. BILIAR: Normal Alterado

VIAS BILIARES: Normal Alterado

PÂNCREAS: Normal Alterado

BAÇO: Normal Alterado

RIM DIR.: Normal Alterado

RIM ESQ.: Normal Alterado

BEXIGA: Normal Alterado

*Auscultação de líquido
livre, no ato do exame.
Intestino com bastante*

CONCLUSÃO

Dr. José 2019-PB.

Campina Grande, / / 20

Assinatura e Carimbo do Médico



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



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				07
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PROVIMENTO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		(DD)		Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
11 - ENDEREÇO (RUA, N. BAIRRO)		12 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA		13 - CÓD. ISOC. MUNICÍPIO 14 - UF 15 - CEP
16 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTES		18 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR		
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		20 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL		22 - CÓD. IP PRINCIPAL	23 - CÓD. IP SECUNDÁRIO	24 - CÓD. IP CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		26 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
27 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		28 - DIÁRIA DE UTI TIPO I	29 - DIÁRIA DE UTI TIPO II	30 - DIÁRIA DE UTI TIPO III
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - QTDE
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - QTDE
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		39 - QTDE
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Tiago é grave entrou				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		41 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DATA DE SOLICITAÇÃO
43 - CNS		44 - CPF		01/06/10
45 - DOCUMENTO		46 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		47 - ASSINATURA E CARIMBO DO ALFETO DO CONSELHO
48 - CNS		49 - CPF		TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA
AUTORIZAÇÃO				
50 - DOCUMENTO		51 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		52 - DATA DE SOLICITAÇÃO
53 - CNS		54 - CPF		01/06/10
55 - ASSINATURA E CARIMBO (IP DO PROFISSIONAL CONSELHO)				

MOD. 017



**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**

Senha: JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000274188 RG: NÃO INFORMADO
Data: 25/05/2016 13:34 Origem: UPA AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Dórcina: Lote +7

CULTURA DE SECREÇÃO ÁXILAR

DATA DA COLETA: 25/05/2016 14:28

Germe isolado:

Staphylococcus aureus

Observação:

Cepa de *Staphylococcus aureus* resistente à Oxacilina.

Niódja Eliane S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4016

Newlab



PNCQ
Programa Nacional
de Controle da Qualidade



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>
Número do documento: 19040612014608300000019808127

Num. 20362552 - Pág. 13



© 2010 Kuta Software LLC

23

Nicola Elio de S. Guimaraes
Biomedicina

En el caso de la actividad económica que se realizó en el año 2000, se observó que el 60% de los trabajadores que se dedicaron a la construcción y al sector servicios, se dedicaron a la construcción y al sector servicios, se dedicaron a la construcción y al sector servicios.

CORTICULAS Ausencia de crecimiento bacteriano apos 48 horas de incubación a 36°C.

Hácteris scopula — Hác. form. triangularizadas micro-organismos conserva peto
metodo de Gram.

1990-1991: *La culture des sciences et de la technologie*



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>
Número do documento: 19040612014608300000019808127

Núm. 20362552 - Pág. 14

Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000274188 RG: NÃO INFORMADO
Dra(a): JUAN CARLOS ESCOBAR GUZMAN Data: 28-05-2016 13:34 Origem: UTI AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leito 07

UROCULTURA

[DATA DA COLETA: 25/05/2016 14:25]

Bacterioscopia..... Não foram visualizados micro-organismos coráveis pelo método de Gram.

Sedimentoscopia..... Sedimentoscopia de aspecto normal em número e qualidade dos elementos.

Conclusão..... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36°C.

Evitar o contato prolongado das micro-organismos com antissépticos utilizados durante a coleta, pois eles podem exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a Terapia antimicrobiana é realizada institucionalmente, coletar amostra imediatamente após a parada desse tipo de tratamento.

Método: SEMELHAR A MEIOS ESPECÍFICOS

Niedja Eloi de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4015

Enviado em 27/05/2016 12:12 - Página 2 de 2





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(s): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
 Dta(s): JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000279732 RG: NÃO INFORMADO
 Data: 01-06-2016 08:31 Origem: UTI AZUL
 Idade: 47 anos Destino: Letra-G

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:42]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.7 milhões/mm ³	4.2 a 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina	9,3 g/dL	12,5 a 14,5 g/dL
Hematócrito	26 %	40,3 a 52,1 %
V.C.M.	96 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	34 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	36 g/dL	32,0 a 34,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	14.800 /mm ³	8.000 a 18.500 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutróficos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	4,0	592
Segmentados	77,0	11.396
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Típicos	18,0	2.664
Atípicos	0	0
Monocitos	1,0	148
CONTAGEM DE PLAQUETAS	125.000 mm ³	100.000 a 180.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Marcianne L. M. Martin
 CRF-PB 1463





**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): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279732 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA Data: 01-06-2016 08:31 Origem: UTI AVUL
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leito - 97

GLICOSE (JEJUM)..... 179 mg/dl

Revised total potash test = 2052.44 ppm = 30.25% K₂O/123.55% K₂O = 61.9%

“你真好，你真好！”他叫着。

• California Plan

Journal of Agricultural Science, Cambridge, 2000, 138, 445–455

Numeros de Referencias:
 DECORADO, J. R. 1970 - Cognizance 60: 2 100-101.
 TERRASSA, J. 1970 - Adelante 60: 2 100-101.
 A. M. 1970 - Revista de la UNAM 50: 1 100-101.
 NOVA CATEGORIA, Sistemas integrados de informacion 110: 3 100-101.
 Diabetes Mellitus. Nación en riesgo 115: 10-11.
 NOTA: Estas extracciones surgen a través de clasificación para el paciente.
 Mellitus de Diagnóstico Familiar de Diabetes - Boston 1970, y se actualizan según sus cumplimientos con una nueva colección.

UBÉTA

（摘自《中華人民共和國農業部》編印的《中國農業百科全書》）

Results: 25 mg/dl

Resultados interiores: 31/05/2013: 30 | 30/05/2013: 35 | 29/05/2013: 34 | 28/05/2013: 36 | 27/05/2013: 29 |

卷之三十一 人物

Journal of Case Studies in Business Ethics 33(1)

第二章

CREATININA

DATA: 25.06.2010 14:06:2010 106149 1

Resultado 1,3 mg/dl

ENTRENAZ 0,2 ± 1,0 mg/dL
TRIGLICERIDOS 1,2 ± 0,7 mmol/L
ALBUMINA 4,1 ± 0,7 g/dL
EXAMEN RESEÑABLES: Uro 0, Electrolosas
en concentración: * Diuresis 40-
100 mL.
NOTA: caso de anticuerpos contra
lipoproteína =
- VLDL, triglicéridos altíssimos o

WILSON, JAMES
1870-1930

www.scholarship.org/nihes


Lise Marcianne L. M. Martins
CRM PB 1453



PNCQ
Programa Nacional
de Controle da Dengue



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>
Número de documento: 19040612014608300000019808127

Núm. 20362552 - Pág. 17



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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



**SUS
Sistema
Único
de
Saúde**

Se(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS	Protocolo: 0000279732	RG: NÃO INFORMADO
Dia(a): JOSE ADAILESON DA SILVA FERREIRA	Data: 01/06/2016 08:31	Origem: UTI AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 47 anos	Sexo: M

CLORO **126 mmol/l**

Resultados anteriores: 31/05/16: 136 | 30/05/16: 133 | 29/05/16: 139 | 28/05/16: 131 |

Data da coleta: 01/06/2016 08:31

Valores de Referência:

Normal: 97 a 105 mmol/L

Intervalo crítico:

Intervalo clínico relativo: NADA RISCO

Alerta: Normal: 97 a 105 mmol/L

Valor: 126 mmol/L

Exame referenciado: Tonometria, Gasometria, Rx, T.

POTASSIO

4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 31/05/16: 3.9 | 30/05/16: 4.2 | 29/05/16: 3.7 | 28/05/16: 3.6 |

Data da coleta: 01/06/2016 08:31

Valores de Referência:

Intervalo crítico:

Intervalo clínico relativo: NADA RISCO

Normal: 3.5 a 4.5 mmol/L

Intervalo: 3.5 a 5.0 mmol/L

Valor: 4.3 mmol/L (Normal: 3.5 a 4.5 mmol/L)

Valor: maior que o limite

Valor crítico: Aumentado: menor que 3.5 mmol/L

maior que 5.0 mmol/L

SÓDIO

156 mmol/l

Resultados anteriores: 31/05/16: 152 | 30/05/16: 150 | 29/05/16: 152 | 28/05/16: 155 |

Data da coleta: 01/06/2016 08:31

Valores de Referência:

Normal: 130 a 140 mmol/L

Intervalo crítico:

Intervalo clínico relativo: NADA RISCO

Normal: 130 a 140 mmol/L

Valor: Crítico: menor que 127 mmol/L maior que 155 mmol/L

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>
 Número do documento: 19040612014608300000019808127

Num. 20362552 - Pág. 18

Sr(a): JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279732 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JOSE ADALISON DA SILVA FERREIRA Data: 01/06/2016 08:31 Origin: UPAZUL
Convenio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Residir: Leste - RJ

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.28 mmol/l

Resultados anteriores: 31/05/2016 07:21 19/05/2016 1.14 | 29/05/2016 03:47 | 28/05/2016 1.13 |

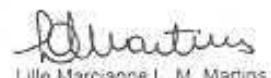
MARCA DA MATERIA PRIMA: 08.63

Valores de referência:

1.0 mmol/l a 1.2 mmol/l

Material: soro

Unidade: milimol/litro (mmol/L)


Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>

Número do documento: 19040612014608300000019808127

Num. 20362552 - Pág. 19



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): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
 Dr(a): JOSE ADALSON DA SILVA FERREIRA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo:	0000279570	RG:	NÃO INFORMADO
Data:	31/05/2016 08:43	Origem:	UTI AZUL
Idade:	47 anos	Destino:	Elder 97

GLICOSE (JEJUM),..... 103 mg/dl

Resultado anteriores: 30/05/16: 71 | 29/05/16: 133 | 28/05/16: 133 | 27/05/16: 102 |

Dados da coleta: 01/06/2016 - 08:43

Material: Plasma

Intervalo: Autônomo (0-100) UNIDADE

Unidade de Referência:
 Referência: 70 a 99 mg/dl = Normal; 100 a 125 mg/dl
 126 a 140 mg/dl = Prediabetes; 141 a 200 mg/dl = Diabetes
 Acima de 200 mg/dl = Diabetes Clínica. Círculo azul: valor da referência; círculo laranja: 125 mg/dl
 Círculo vermelho: valor da amostra; círculo cinza: intervalo normal; círculo branco: intervalo prediabetico; círculo preto: intervalo clínico.

UREIA

DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:43

Resultado: 32 mg/dl

P1: 17 a 33 mg/dl

Resultados anteriores: 30/05/16: 35 | 29/05/16: 24 | 28/05/16: 35 | 27/05/16: 34 | 26/05/16: 32 |

Material: Urina

Intervalo: Diátese, Astenose e edema (0-100)

CREATININA

DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:43

Resultado: 1,2 mg/dl

Referência: 0,5 a 1,0 mg/dl
 Referência: 0,5 a 1,0 mg/dl
 Referência: 0,4 a 1,7 mg/dl
 Intervalo: Cálculo da creatinina urinária (0-100) - Determinação da creatinina urinária de

Intervalo: Cálculo da creatinina urinária (0-100) - Determinação da creatinina urinária de
 Intervalo: Cálculo da creatinina urinária (0-100) - Determinação da creatinina urinária de

Resultados: ARCO/100ml: 0P2057163 043 | 28/05/16: 172 | 28/05/16: 142 | 27/05/16: 143 | 26/05/16: 127 |

Materiais: Urina

Intervalo: Cálculo da creatinina urinária (0-100)

Marcia Fernanda
 Biomedica
 CRBM 4631



GOVERNO
DA PARAÍBA

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): JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Dra(o): JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000279570 RG: NÃO INFORMADO
Data: 31/05/2016 08:43 Origem: UTI AZUL
Idade: 47 anos Destino: Unidade 07

CLORO 136 mmol/l

Resultados anteriores: 30/05/16: 133 | 20/05/16: 139 | 28/05/16: 131 | 27/05/16: 132 |

Valores de Referência:

IDEAL: 97 a 103 mmol/l

ALERTA! Menor que: 90 mmol/l

Maior que: 114 mmol/l

EXAME RELACIONADO: Iodoorgânicos, Glicose, Urina, K+

POTASSIO 3.9 mmol/l

Resultados anteriores: 30/05/16: 3.0 | 20/05/16: 3.7 | 28/05/16: 3.3 | 27/05/16: 3.2 |

Valores de Referência:

IDEAL: 3.5 a 4.5 mmol/l

ALERTA! Menor que: 3.0 mmol/l

Maior que: 4.5 mmol/l

VALOR CRÍTICO (ACESSO RÁPIDO): menor que 2.5 mmol/l

Maior que: 6.0 mmol/l

VALOR CRÍTICO (ACESSO RÁPIDO): menor que 2.5 mmol/l

Maior que: 6.0 mmol/l

SODIO 155 mmol/l

Resultados anteriores: 30/05/16: 160 | 20/05/16: 159 | 28/05/16: 150 | 27/05/16: 162 |

Valores de Referência:

IDEAL: 139 a 149 mmol/l

Referência: 134 a 149 mmol/l

VALOR CRÍTICO (ACESSO RÁPIDO): menor que 117 mmol/l ou 167 mmol/l

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4604



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>
Número do documento: 19040612014608300000019808127

Num. 20362552 - Pág. 22

Sra: JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279570 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JOSÉ ADAILSON DA SILVA FERREIRA Data: 31-05-2016 08:43 Origem: UTI AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Resid.: Litorâneo

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 0.91 mmol/l

Resultados anteriores: 30/05/2016: 1,14; 29/05/16: 1,24; 28/05/16: 1,13; 27/05/16: 1,10

MARGEM DA NORMAL: 1,10 A 1,30 mmol/l

Valores de Referência:

1,10 mmol/l ± 1,3 mmol/l

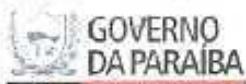
Material: Seco

Método: Eletrônico Quantitative WIDEX MAXLINE



Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4634





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): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Dr(a): MARCOS MAGALHÃES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
Data: 30/05/2016 10:25 Origem: UTI AZUL
Idade: 47 anos Destino: Loco + 07

HEMOCRÂMIA

[DATA DA COLETA: 30/05/2016 10:35]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Brótoctitos	2,3 milhões/mm ³	4,7 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	7,4 g/dL	12,5 a 14,5 g/dL
Homatócrito	21 %	40,0 a 50,0 %
V.C.M.	93 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	32 pg	25,0 a 35,0 pg
C.H.C.M.	35 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	12.100 /mm ³ (1)	5.000 a 10.000/mm ³ (/mm ³)
Neutrofílicos		
Primárioцитos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Hastocitoides	3,0	363
Segmentados	81,0	9.801
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Tipídios	15,0	1.815
Atípicos	0	0
Monócitos	1,0	121
CONTAGEM DE PLAQUETAS	89.000 mm ³	147.000 a 352.000/mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.

Martins
Lille Marianne L. M. Martins
CRF-PB-1463



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040612014608300000019808127>
Número do documento: 19040612014608300000019808127

Num. 20362552 - Pág. 24



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): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
 Dr(a): MARCOS MAGALHÃES
 Convenio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
 Data: 30/05/2016 10:25 Origem: UTI AZUL
 Idade: 47 anos Destino: Enero-02

GLICOSE (JEJUM)..... 121 mg/dl

Resultados anteriores: 26/05/16: 131 | 28/05/16: 133 | 27/05/16: 102 | 25/05/16: 124 |

Data da coleta: 30/05/2016 10:25 |

Material: Plasma

Medida: Automatizada em 200 KINETIC

Valores de Referência:
 Fêmeas: 99 a 120 mg/dl - Homens: 99 a 100 mg/dl
 Idade: 18 a 84 mg/dl - Adultos: 99 a 109 mg/dl
 1 a 5 meses: 90 a 180 mg/dl - > 60 anos e mais: 90 a 125 mg/dl
 NOVA CLASSIFICAÇÃO - Glicose sérica de jejum: I (99 a 129 mg/dl)
 Diabetus Melitus: Mais ou igual 120 mg/dl
 NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Melitus das Diretrizes Americanas de Diabetes - Somma, 2003.
 * Alergias devem ser confirmadas com uma nova coleta.

UREIA

Data da coleta: 30/05/2016 10:25 |

Resultado: 35 mg/dl

DR 18 a 87 mg/dl

Resultados anteriores: 29/05/16: 34 | 23/05/16: 36 | 27/05/16: 29 | 26/05/16: 37 | 23/05/16: 35 |

Material: soro

Medida: Sistema Automatizado - COBAS

Unidade: mg/dl

CREATININA

Data da coleta: 30/05/2016 10:25 |

Resultado: 1,2 mg/dl

Resultados: 0,9 a 1,0 mg/dl
 Referencial: 0,9 a 1,0 mg/dl
 Unidade: 0,1 a 1,0 mg/dl
 EXAMES RELACIONADOS: Urina, Diagnóstico
 da creatinina, excreção de
 urina,
 UCr, uso de medicamentos contendo
 diureticos e
 vitamina C, doenças arteriais e
 síndrome do estômagão.

Resultados anteriores: 18/05/16: 1,2 | 28/05/16: 1,0 | 26/05/16: 1,2 | 25/05/16: 1,2 |

Materiais: soro

Medida: Automatizada em 700 VITROS

Marcianne
 Lille Marcianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463





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): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Dr(a): MARCOS MAGALHÃES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
Data: 30-05-2016 10:25 Origem: UTI/AVUL
Idade: 47 anos Destino: Letra+07

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 30/05/2016 10:35]

Resultados

Valores de referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2,3 milhões/mm ³	422 a 520 milhões/mm ³
Hemoglobina	7,4 g/dL	13,0 a 14,0 g/dL
Hematocrito	21 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	.93 fL	22,0 a 31,0 fL
H.C.M.	32 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	35 g/dL	32,0 a 35,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	12.100 /mm ³	5.000 a 10.000/mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos	0	0
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	3,0	363
Segmentados	81,0	9.801
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos	15,0	1.815
Tipicos		10,0 a 35,0 % = 1.000 a 3.500/mm ³
Atípicos	0	0
Monócitos	1,0	121
CONTAGEM DE PLAQUETAS	89.000/mm ³	100.000 a 300.000/mm ³

OBSERVAÇÕES:

Contagem repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.

Marcianne
Líle Marciianne L. M. Martins
CRF-PB 1463





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Se(s): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
 Dta: MARCOS MAGALHÃES
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo:	0000279407	RG:	NÃO INFORMADO
Data:	30/05/2016 10:25	Origem:	UTI AZUL
Idade:	47 anos	Destino:	Lago - 07

CLORO 133 mmol/l

Resultados anteriores: 29/05/16: 133 | 28/05/16: 131 | 27/05/16: 132 | 26/05/16: 132 |

Data da coleta: 30/05/2016 10:37 |

Valores de Referência:

IDEAL: 97 a 104 mmol/l

Material: Sangue

Alertas: Nenhum

Metodo: Electrodo Selectivo - 4000 KINETIC

Valor: 133 mmol/l

ENEM RELACIONADO: Tenoferina, Diureticina, Na+, K+

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.14 mmol/l

Resultados anteriores: 29/05/16: 1.14 | 28/05/16: 1.13 | 27/05/16: 1.15 | 26/05/16: 1.14 |

Data da coleta: 30/05/2016 10:37 |

Valores de Referência:

IDEAL: 1.20 a 1.30 mmol/l

Material: Sangue

Alertas: Nenhum

Metodo: Electrodo Selectivo - 4000 KINETIC

Valor: 1.14 mmol/l

POTASSIO 4.0 mmol/l

Resultados anteriores: 29/05/16: 3.7 | 28/05/16: 3.6 | 27/05/16: 3.7 | 26/05/16: 3.5 |

Data da coleta: 30/05/2016 10:37 |

Valores de Referência:

IDEAL: 3.5 a 4.5 mmol/l

Material: Sangue

Alertas: Nenhum

Metodo: Electrodo Selectivo - 4000 KINETIC

Valor: 4.0 mmol/l

ENEM RELACIONADO: Cloruro, Potássio, K+, Na+, Cl-

VALOR CRÍTICO: Menor que 2.5 mmol/l

VALOR CRÍTICO: Maior que 5.5 mmol/l

VALOR CRÍTICO: Menor que 2.0 mmol/l

VALOR CRÍTICO: Maior que 6.0 mmol/l

Lívia Marianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Dr(a): MARCOS MAGALHÃES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
Data: 30/05/2016 ID: 25 Origem: UMA AZUL
Idade: 47 anos Destino: Leito +07

SÓDIO..... 160 mmol/l

Resultados anteriores 29/05/16: 139 | 28/05/16: 156 | 27/05/16: 162 | 26/05/16: 160 |

[VALOR MÍNIMO REFERÊNCIA: 139 a 145]

INTERNAÇÃO:

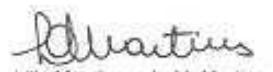
DATA: 10/06/2016 - HORA: 09:59:59

Valores de Referência:

Adulto..... 139 a 145 mmol/l

Idoso..... 134 a 146 mmol/l

Valor Crítico: menor que 130 e maior que 162 mmol/l


Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	FR	SpO2	PAM	Cxmt	SpO2	VT	%T
REVALUAÇÃO:	N/A							
Data da UC / ou (marcante da evolução), SpO2 - VbO2 / Maior teor de oxigênio e menor teor de carbono dióxido, deve ser anotado e incluído na evolução.								

AP:	MODO/MODAL:	PC:	VE:	PEEP:	PI:	PS:		
Vm:	IE:	FIOr:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:		
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> THB:	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> Qs	<input type="checkbox"/>	VM:		
Aspiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input type="checkbox"/> Desmanche	<input type="checkbox"/> Estufamento			
TER	<input type="checkbox"/> TMV	<input type="checkbox"/> MVA	<input type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input type="checkbox"/> RCP	<input type="checkbox"/> TRE			
Posicionamento:	<i>Manutenção</i>							
Oxigenoterapia:								
Monit. Vant. Cest:	RVS:	IRSS:	Pac/Def/IO:	SpO2:				
Transporte:								
Rotina/intervenções:	<i>Exame de Bartholinus</i>							

HORA:	FC	FR	SpO2	PAM	inver:	SpO2	VT	%T
REVALUAÇÃO:	N/A							
Data da UC / ou (marcante da evolução), SpO2 - VbO2 / Maior teor de oxigênio e menor teor de carbono dióxido, deve ser anotado e incluído na evolução.								

AP:	MODO/MODAL:	PC:	VE:	PEEP:	PI:	PS:		
Vm:	IE:	FIOr:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:		
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> THB:	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> Qs	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> IE		
Aspiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input type="checkbox"/> Desmanche	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> TEP		
TER	<input type="checkbox"/> TMV	<input type="checkbox"/> MVA	<input type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input type="checkbox"/> RCP	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> VMV		
Posicionamento:	<i>Manutenção</i>							
Oxigenoterapia:								
Monit. Vant. Cest:	RVS:	IRSS:	Pac/Def/IO:	SpO2:				
Transporte:								
Rotina/intervenções:	<i>Exame de Bartholinus</i>							

NOME:	José Edvaldo Andrade		DATA:	04/06/1976		SECTOR:	UTI ADULTO		LEITO:	OT	
H.D:	TCG		IDADE:	66		ADMISSÃO:					
HORA:	FC	FR	HORA:	FC	FR	IMPA	PAM	inver:	SpO2	%T	%
REVALUAÇÃO:											
<i>Exame de Bartholinus</i>											
AP:	MODO/MODAL:	PC:	VE:	PEEP:	PI:	PS:					
Vm:	IE:	FIOr:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:					
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> THB:	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> Qs	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> IE					
Aspiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input type="checkbox"/> Desmanche	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> FIO:	<input type="checkbox"/> VT			
TER	<input type="checkbox"/> TMV	<input type="checkbox"/> MVA	<input type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input type="checkbox"/> RCP	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> VMV	<input type="checkbox"/> SENS:	<input type="checkbox"/> FLUXO:	<input type="checkbox"/> PC:		
Posicionamento:											
Oxigenoterapia:											
Monit. Vant. Cest:	RVS:	IRSS:	Pac/Def/IO:	SpO2:							
Transporte:											
Rotina/intervenções:	<i>Exame de Bartholinus</i>										
AP:	MODO/MODAL:	PC:	VE:	PEEP:	PI:	PS:					
Vm:	IE:	FIOr:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:					
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> THB:	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> Qs	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> FIO:	<input type="checkbox"/> PC:	<input type="checkbox"/> HCO3:	<input type="checkbox"/> BE:
Aspiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input type="checkbox"/> Desmanche	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> FR:	<input type="checkbox"/> PH:	<input type="checkbox"/> Pao2:	<input type="checkbox"/> HCO3:	<input type="checkbox"/> BE:
TER	<input type="checkbox"/> TMV	<input type="checkbox"/> MVA	<input type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input type="checkbox"/> RCP	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> VMV	<input type="checkbox"/> VM:	<input type="checkbox"/> PH:	<input type="checkbox"/> Pao2:	<input type="checkbox"/> HCO3:	<input type="checkbox"/> BE:
Posicionamento:											
Oxigenoterapia:											
Monit. Vant. Cest:	RVS:	IRSS:	Pac/Def/IO:	SpO2:							
Transporte:											
Rotina/intervenções:	<i>Exame de Bartholinus</i>										
AP:	MODO/MODAL:	PC:	VE:	PEEP:	PI:	PS:					
Vm:	IE:	FIOr:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:					
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> THB:	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> Qs	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> FIO:	<input type="checkbox"/> PC:	<input type="checkbox"/> HCO3:	<input type="checkbox"/> BE:
Aspiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input type="checkbox"/> Desmanche	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> FR:	<input type="checkbox"/> PH:	<input type="checkbox"/> Pao2:	<input type="checkbox"/> HCO3:	<input type="checkbox"/> BE:
TER	<input type="checkbox"/> TMV	<input type="checkbox"/> MVA	<input type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input type="checkbox"/> RCP	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> VMV	<input type="checkbox"/> VM:	<input type="checkbox"/> PH:	<input type="checkbox"/> Pao2:	<input type="checkbox"/> HCO3:	<input type="checkbox"/> BE:
Posicionamento:											
Oxigenoterapia:											
Monit. Vant. Cest:	RVS:	IRSS:	Pac/Def/IO:	SpO2:							
Transporte:											
Rotina/intervenções:	<i>Exame de Bartholinus</i>										

Flávio M. Barbosa de Souza
Lopasquepeba
CREFITO 632554

FICHA DE EVOLUÇÃO + FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	Sat FR	PA	PAM	SpO2	T	C
REAVALUAÇÃO:	<i>Fonte: Sist. de Informações da UCI</i>						
<i>Exames e procedimentos:</i>							
<i>Posicionamento:</i> 3							
<i>Terapias:</i>							
<i>Transporte:</i>							
<i>Rodízio Intercorridores:</i>							

HORA:	30/04/19	14:04	PA	PAM	SpO2	T	C
REAVALUAÇÃO:	<i>Fonte: Sist. de Informações da UCI</i>						
<i>Exames e procedimentos:</i>							
<i>Posicionamento:</i> 3							
<i>Terapias:</i>							
<i>Transporte:</i>							
<i>Rodízio Intercorridores:</i>							

NOME:	<i>Exequias</i>	SETOR:	<i>Adulto</i>	LEITO:	2			
DATA:	23/06/176	IDADE:		ADMISSÃO:				
H.D:		HORA:	FC	FR	PA	PAM	SpO2	T
REAVALUAÇÃO:	<i>Fonte: Sist. de Informações da UCI</i>							
<i>Exames e procedimentos:</i>								
AP:	<i>Intubado</i>				<i>Extrusão</i>			
VN:	WOOD-MODAL	PC	VT	PSEP:	P:	PS:	PI:	PS:
VN:	TI:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:	FR:	VM:
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> THB:	<input checked="" type="checkbox"/> TEP:	<input checked="" type="checkbox"/> TEP:	<input checked="" type="checkbox"/> TEP:	<input checked="" type="checkbox"/> FASE:	<input checked="" type="checkbox"/> TEP:	<input checked="" type="checkbox"/> VNI:	<input checked="" type="checkbox"/> VNI:
Aspiração:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input checked="" type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input checked="" type="checkbox"/> Desmanejo	<input checked="" type="checkbox"/> Troca de Cuff	<input checked="" type="checkbox"/> Desmanejo	<input checked="" type="checkbox"/> Extrusão	<input checked="" type="checkbox"/> Extrusão
TRE:	<input checked="" type="checkbox"/> TAW	<input checked="" type="checkbox"/> MRA	<input checked="" type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input checked="" type="checkbox"/> RCP	<input checked="" type="checkbox"/> TAW	<input checked="" type="checkbox"/> MRA	<input checked="" type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input checked="" type="checkbox"/> RCP
Posicionamento:	3							
Chioterapia:								
Maint. Vent. Cont.	Clyn:	RVS:	RSS:	PaO2/FIO2:	RVS:	RSS:	PaO2/FIO2:	RVS:
Transporte:								
Rodízio Intercorridores:								
<i>Exames e procedimentos:</i>								
EXAME:	DATA:		HORA:		RESULTADO			
GASO:					PaO2:	HCO3:	BE:	
GASO:					PaCO2:	HCO3:	BE:	
GASO:					PaCO2:	HCO3:	BE:	
<i>Tomografia:</i>								
RAIO X:								
OUTROS:								
<i>Observações:</i>								
AP:	<i>Intubado</i>				<i>Extrusão</i>			
VN:	WOOD-MODAL	PC	VT	PEEP:	P:	PS:		
VN:	TI:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:		
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> THB:	<input checked="" type="checkbox"/> TEP:	<input checked="" type="checkbox"/> TEP:	<input checked="" type="checkbox"/> O2	<input checked="" type="checkbox"/> VNI:	<input checked="" type="checkbox"/> VNI:		
Aspiração:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input checked="" type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input checked="" type="checkbox"/> Desmanejo	<input checked="" type="checkbox"/> Desmanejo	<input checked="" type="checkbox"/> Extrusão	<input checked="" type="checkbox"/> Extrusão	<input checked="" type="checkbox"/> RCP
TRE:	<input checked="" type="checkbox"/> TAW	<input checked="" type="checkbox"/> MRA	<input checked="" type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input checked="" type="checkbox"/> RCP	<input checked="" type="checkbox"/> MRA	<input checked="" type="checkbox"/> Auxílio à IOT	<input checked="" type="checkbox"/> RCP	
Posicionamento:	3							
Chioterapia:								
Maint. Vent. Cont.:	Clyn:	RVS:	RSS:	PaO2/FIO2:	RVS:	RSS:	PaO2/FIO2:	RVS:
Transporte:								
Rodízio Intercorridores:								
<i>Exames e procedimentos:</i>								
EXAME:	DATA:		HORA:		RESULTADO			
GASO:					PaO2:	HCO3:	BE:	
GASO:					PaCO2:	HCO3:	BE:	
GASO:					PaCO2:	HCO3:	BE:	
<i>Tomografia:</i>								
RAIO X:								
OUTROS:								
<i>Observações:</i>								





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(s): **JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS** Protocolo: **0000279283** RG: **NÃO INFORMADO**
 Dr(a): **RENNAI GONÇALVES** Data: **29/05/2016 08:11** Origem: **UTI/IZU**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **47 anos** Destino: **Lato Vito**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 29/05/2016 08:18]

Resultados

Unidades de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.26 milhões/mm ³	4,2 a 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	7,5 g/dL	12,5 a 14,5 g/dL
Hematocrito	22 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	99 fL	107,0 a 121,0 fL
H.C.M.	33 pg	23,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	42,9 a 55,7 g/dL

SÉRIE BRANCA

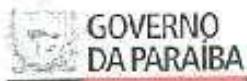
Leucócitos	9.800 /mm ³	6.000 a 12.000 /mm ³
(%)	(/mm ³)	
Neutrófilos	0	0
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Razonetes	3,0	294
Segmentados	86,0	8.428
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos	9,0	882
Típicos	9,0	882
Atípicos	0	0
Monócitos	2,0	196
CONTAGEM DE PLAQUETAS:	98.000 mm ³	140.000 a 400.000/mm ³

OBSEVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
 CRF-PB 1464





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): JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279283 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): RENNAH GONÇALVES Data: 29/05/2016 08:11 Origem: UTI ADUL.
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: UMA

GLICOSE (JEJUM)..... 135 mg/dl

Resultados anteriores: 28/05/16: 133 | 29/05/16: 102 | 26/05/16: 124 | 25/05/16: 125 |

Data da coleta: 29/05/2016 08:11

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 VITROS

Valores de Referência:
Pacientes: 110 a 160 mg/dl - Fazendo..... 135 a 150 mg/dl
Normal: 99 a 109 mg/dl - Admitindo..... 99 a 122 mg/dl
1 a 6 dias: 100 a 120 mg/dl - Recomendação: 100 a 125 mg/dl
DOVA CATEGORIA - Diagnóstico: Alcance de jejum..... 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Melhor emfastia: 100 a 125 mg/dl
NDA: Estas referências seguem a nova classificação para diabetes
Mellitus da Associação Americana de Diabetes - setembro 1997, as
se alteradas devem ser confirmadas com uma nova coleta.

UREIA

Data da coleta: 29/05/2016 08:12 |

Resultado 34 mg/dl

pe 13 a 40 mg/dl

Resultados anteriores: 28/05/16: 56 | 27/05/16: 20 | 26/05/16: 20 | 25/05/16: 35 | 24/05/16: 30

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado CM 200 VITROS

Queratinina

CREATININA

Data da coleta: 29/05/2016 08:12 |

Resultado 1,2 mg/dl

Referência: 0,1 a 1,0 mg/dl
Crianças: < 1 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES: Eletroclorinação Urina, Determinação
de creatinina e níveis de
urina.
NOTA: O uso de sedativos pode
desenvolver
creatinina. O fármaco atingiu o
resultado dentro da norma.

Resultados anteriores: 28/05/16: 1,1 | 27/05/16: 1,0 | 26/05/16: 1,2 | 25/05/16: 1,2 | 24/05/16: 1,2

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 VITROS

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS** Protocolo: **0000279283** RG: **NÃO INFORMADO**
 Dr(a): **RENNAI GONCALVES** Data: **29/05/2016 08:11** Origem: **ED. A21**
 Convênio: **HÓSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **47 anos** Destino: **Lote 01**

CLORO 133 mmol/l

Resultados anteriores: 28/05/16: 131 | 29/05/16: 132 | 29/05/16: 132 | 29/05/16: 129 |

DATA DA COLETA: 29/05/2016 08:11 | Valores de Referência:

Intervalo: 127 a 153 mmol/l | IDEAL: 137 a 153 mmol/l

Notas: Nível de cloro elevado. Muito elevado.

Valor: 133 mmol/l | Exame: cloro sérico. Unidade: mmol/l

Exame relacionado: leucograma, glicose sérica, hgb, hct

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.14 mmol/l

Resultados anteriores: 28/05/16: 1.13 | 27/05/16: 1.19 | 26/05/16: 1.14 | 25/05/16: 1.16 |

DATA DA COLETA: 29/05/2016 08:11 | Valores de Referência:

Intervalo: 1.0 a 1.3 mmol/l | IDEAL: 1.1 a 1.3 mmol/l

Notas: Nível de cálcio sérico muito baixo.

Valor: 1.14 mmol/l | Exame: cálcio sérico. Unidade: mmol/l

Exame relacionado: leucograma, glicose sérica, hgb, hct

POTASSIO 3.7 mmol/l

Resultados anteriores: 28/05/16: 3.6 | 27/05/16: 3.2 | 26/05/16: 3.5 | 25/05/16: 3.1 |

DATA DA COLETA: 29/05/2016 08:11 | Valores de Referência:

Intervalo: 3.5 a 4.5 mmol/l | IDEAL: 3.5 a 4.5 mmol/l

Notas: Nível de potássio sérico muito alto.

Valor: 3.7 mmol/l | Exame: potássio sérico. Unidade: mmol/l

Exame relacionado: leucograma, glicose sérica, hgb, hct

Carlos A. R. Martins
 CRF-PB 1464



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0008279283 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): RENNAH GONÇALVES Data: 29-05-2016 08:11 Origem: UTI AZUL
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: ICMW - DT

SÓDIO 159 mmol/l

2018-01-16 00:00:00 2018-01-16 00:00:00 2018-01-16 00:00:00 2018-01-16 00:00:00

2020 版權所有 - 2019-2020 - 981

Page 15

Fig. 8. On Preference:

Digitized by srujanika@gmail.com

periods (0.32 ± 0.14) and 0

ANSWERING YOUR QUESTIONS | 330 | Page

Characteristics of the 1991-93 and 1993

Varroa = 1.4% (4.4) Dose/OT = 0.04 g/g (0.04)

200

(Signature)

100

Worship

W. H. DAWSON

Carlos A. R. Martins



Carlos A. R. Martins

CRF-PB 1464



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:58
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904061202004910000019808129>
Número do documento: 1904061202004910000019808129

Núm. 20362554 - Pág. 8



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): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000278900 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): SEBASTIÃO VIANA DA S. FILHO Data: 28-05-2016 08:28 Origem: UTI AZUL
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leito nº 07

HEMOGRAMA

[DATA DA COLITA: 28/05/2016 08:16]

Resultados

Valeceram as Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.48 milhões/mm ³	4.2 ± 1.0 milhões/mm ³
Hemoglobina	8,1 g/dL	12,5 ± 1,5 g/dL
Hematócrito	24 %	39,3 ± 3,3 %
V.C.M.	98 fL	32,0 ± 3,0 fL
H.G.M.	33 pg	23,0 ± 3,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 ± 3,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	Leucócitos	(%)	(/mm ³)	
Neutrófilos	8.700	81,0	6.612	3.000 a 10.000 /mm ³
Promonócitos	0	0	0	
Monócitos	0	0	0	
Metamônóцитos	0	0	0	
Bastonetes	4,0	348	40 a 72 % = 1.800 a 9.600 /mm ³	
Segmentados	76,0	6.612	0,0 a 6,0 % = 0,0 a 600 /mm ³	
Eosinófilos	2,0	174	0 a 2,0 % = 0,0 a 200 /mm ³	
Basófilos	0	0	0 a 0,5 % = 0,0 a 50 /mm ³	
Linfócitos				
Tipicos	14,0	1.218	10 a 40 % = 1.000 a 4.000 /mm ³	
Atípicos	0	0		
Monócitos	4,0	348	0,0 a 1,0 % = 0,0 a 100 /mm ³	
CONTAGEM DE PLAQUETAS	112.000 mm ³		100.000 a 400.000/mm ³	

OBSEVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ediclecia Macedo de França
 Biomédica
 CRBM 4732



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade





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): **JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS** Protocolo: **0000278900** RG: **NÃO INFORMADO**
 Data: **28/05/2016 18:25** Origem: **UTI AZUL**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **47 anos** Destino: **LICX-07**

GLICOSE (JEJUM) **133 mg/dl**

Resultados anteriores: 27/05/16: 102 | 26/05/16: 124 | 25/05/16: 129 | 24/05/16: 139 |

Data da coleta: 28/05/2016 08:37 |

Material: **Serum**,

Método: Automatizado CII J&W SCIEN

Intervalo de Referência:
 Pré-tensez... 27 a 100 mg/dl - Fazendo... 50 a 125 mg/dl
 Pós-tensez... 39 a 100 mg/dl - Adultos... 50 a 100 mg/dl
 1 a 5 dias... 40 a 60 mg/dl - > 60 anos e gestante 50 a 125 mg/dl
 UVA CAPRICORN - Glucose sanguínea de jejum... 100 a 125 mg/dl
 Coletar... Melhor no jejum... ou 2 horas pós-almoço.
 NOTA: Exames de glicose só podem ser realizados para pacientes
 com suspeita de diabetes. A associação diabetes e diabetes - exames 139% a
 122% devem ser confermadas com uma nova colheita.

UREIA

Data da coleta: 28/05/2016 08:37 |

Resultado **36 mg/dl**

De 16 a 34 mg/dl

Resultados anteriores: 27/05/16: 29 | 26/05/16: 30 | 25/05/16: 25 | 24/05/16: 30 |

Material: **Soro**,

Método: Sistema Automatizado CII J&W

Observações:

CREATININA

Data da coleta: 28/05/2016 08:37 |

Resultado **1,2 mg/dl**

Ensaio: Ensaio: 0,3 a 1,0 mmol/L
 Intervalo: 1,1 a 1,9 mg/dL
 Adultos: 0,9 a 2,2 mg/dL
 UNIDADE: MILIGRAMAS/DEZ MILIMOL, Densitômetro
 de Creatinina = Unidade de
 miligrama de
 creatinina. O uso de reagentes contendo
 alípica e
 citrato, e possam alterar o
 resultado desse ensaio.

Resultados anteriores: 27/05/16: 1,2 | 26/05/16: 1,2 | 25/05/16: 1,2 | 24/05/16: 1,2 |

Material: **Soro**,

Método: Automatizado CII J&W SCIEN

Carlos A. R. Martins
 CRF-PB 1464



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade





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): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Dir(a): SEBASTIAO VIANA DA S. FILHO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000278900 RG: NÃO INFORMADO
Data: 28/05/2016 08:25 Origem: UPA AZUL
Idade: 47 anos Destac: Letra +02

CLORO 131 mmol/l

Resultados anteriores: 27/05/16: 132 | 28/05/16: 130 | 25/05/16: 129 | 26/05/16: 127 |

Data da Muestra: 28/05/2016 08:25

Valores de Referência:

IDEAL: 137 a 108 mmol/l

Máximo: 200

Alerta: Valor que é maior que 140 mmol/l

Valor crítico: 118 mmol/l

NOTA: RELACIONADO: TECOPNEU, GASTROSEZ, RA, E.

SÓDIO

156 mmol/l

Resultados anteriores: 27/05/16: 162 | 28/05/16: 162 | 25/05/16: 159 | 26/05/16: 157 |

Data da Muestra: 28/05/2016 08:25

Valores de Referência:

IDEAL: 132 a 145 mmol/l

Máximo: 160

Valor crítico: 124 a 148 mmol/l

Máximo: Limite de Sodio Max 16083

Valor Crítico: valor que é maior que 160 mmol/l

POTASSIO

3.6 mmol/l

Resultados anteriores: 27/05/16: 3.2 | 28/05/16: 3.2 | 25/05/16: 3.2 | 26/05/16: 3.2 |

Data da Muestra: 28/05/2016 08:25

Valores de Referência:

Máximo: 5mm

Adulto: 3.5 a 5.5 mmol/l

Idoso: 3.4 a 5.7 mmol/l

Valor critico: (adulto) menor que 2.5 mmol/l

Notas: Sua 6.5 mmol/l

Valor critico: menor que 2.5 mmol/l

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904061202004910000019808129>
Número do documento: 1904061202004910000019808129

Num. 20362554 - Pág. 11

Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000278900 RG: NÃO INFORMADO
De(a): SEBASTIAO VIANA DA S. FILHO Data: 28/05/2016 09:25 Origem: UTI AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: U.clo -07

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.13 mmol/l

Resultados anteriores: 27/05/15: 1.12 | 26/05/16: 1.14 | 25/05/16: 1.16 | 24/05/15: 1.13 |

Data da consulta: 28/05/2016 09:25 |

Valores de Referência:

Material: soro

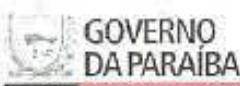
Unidade: mmol/l e 1.3 mmol/l

Observação: Histórico químico não eletrônico



Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(s): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Data: 27/05/2016 08:03
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000278824 RG: NÃO INFORMADO
Data: 27/05/2016 08:03 Origem: UTI AZUL
Idade: 47 anos Destino: Lete-07

HÉMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 27/05/2016 08:11]

Resultados

Valores de Referência:

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.50 milhões/mm ³	4,2 a 5,2 milhares/mm ³
Hemoglobina	8,2 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematocrito	25 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	9,8 fL	8,0 a 10,0 fL
H.C.M.	33 pg	32,0 a 34,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	9.100 /mm ³	(%)	(/mm ³)	(3.000 a 10.000/mm ³)
Leucócitos				
Neutrófilos	0	0		
Promielócitos	0	0		
Mielócitos	0	0		
Metamielócitos	0	0		
Bastonetes	3,0	273		
Segmentados	72,0	6.552	30 a 32 % = 1.800 a 3.600 / mm ³	
Eosinófilos	1,0	91	0,5 a 1,5 % = 500 a 1.500 / mm ³	
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = 0 a 600 / mm ³	
Linfócitos				
Tipicos	22,0	2.002	10 a 15 % = 1.000 a 3.500 / mm ³	
Atípicos	0	0		
Monócitos	2,0	182	1,2 a 10 % = 60 a 1.000 / mm ³	
CONTAGEM DE PLAQUETAS	105.000 mm ³			140.000 a 460.000/mm ³

OBSEVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM-5793



PNCQ
Programa Nacional
do Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 06/04/2019 12:02:58
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904061202004910000019808129
Número do documento: 1904061202004910000019808129

Num. 20362554 - Pág. 13



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(a): **JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS** Protocolo: **0000278824** RG: **NÃO INFORMADO**
 Dr(a): **ANA LIVIA DANTAS BALDI/INO** Data: **27/05/2016 08:03** Origem: **UHADM**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **47 anos** Destino: **Ledo-07**

GLICOSE (JEJUM): 102 mg/dl

Resultados anteriores: 26/05/16: 104 | 29/05/16: 126 | 24/05/16: 135

Data da coleta: 27/05/2016 08:15:07

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 209 MIELES

Valores de Referência:
 Fêmea: 99 a 100 mg/dl - Crônico.....: 10 a 100 mg/dl
 Masculino: 99 a 100 mg/dl - Aditivo.....: 10 a 100 mg/dl
 1 a 12 dias.....: 99 a 100 mg/dl - 10 a 115 mg/dl
 HbA1c: 5,7 a 6,5% - Glucose-alanina de jejum.....: 110 a 125 mg/dl
 Diabetos Mellitus Maior ou igual que 125 mg/dl
 Nota: Estes valores são para uma classificação simples.
 Consulte o profissional de saúde ou seu médico se os resultados forem diferentes do que é esperado.

URÉIA

Data da coleta: 27/05/2016 08:15:07

Resultado: 29 mg/dl

Resultados anteriores: 21/05/16: 32 | 29/05/16: 30 | 24/05/16: 30

Material: Urina

Método: Sistema Automatizado CLEISTRA

De 10 a 30 mg/dl

URIDURO

CREATININA

Data da coleta: 27/05/2016 08:15:07

Resultado: 1,0 mg/dl

Referência: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Fêmea: 1,0 a 1,4 mg/dl
 Aditivo: 1,0 a 1,7 mg/dl
 Unidades: MILIGRAMAS/ML Voluta: Determinação
 da creatinina: e creatinina

Unidade: mg/dl
 Nota: O gabinete de hemograma mantém
 disponível a creatinina e proteinas totais e
 uriduro nesse exame.

Resultados anteriores: 26/05/16: 1,2 | 29/05/16: 1,2 | 24/05/16: 1,2

Material: Urina

Método: Automatizado CM 209 MIELES

Ana Claudia Barroso

Biomedica

CRBM-5793





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



SUS
 Sistema
 Único
 de
 Saúde

Sp(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000278824 RG: , NÃO INFORMADO
 Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO Data: 27/05/2016 08:03 Origem: UMAZUL
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leito-07

CLORO 132 mmol/l

Resultados anteriores: 26/05/16: 132 | 25/05/16: 129 | 24/05/16: 127
 DATA DA COLETA: 27/05/2016 08:10 | Valores de Referência:
 Material: Soro | Adulto.....: 98 a 108 mmol/l
 Unidade: mmol/l | Risco: Risco Baixo Risco Médio Risco Alto

Adulto.....: >95 mmol/l

Máx: 108 mmol/l

Valor crítico menor que 122 e maior que 102 mmol/l

SÓDIO 162 mmol/l

Resultados anteriores: 26/05/16: 160 | 25/05/16: 159 | 24/05/16: 157
 DATA DA COLETA: 27/05/2016 08:10 | Valores de Referência:
 Material: Soro | Adulto.....: 132 a 142 mmol/l
 Unidade: mmol/l | Risco: Risco Baixo Risco Médio Risco Alto

Adulto.....: 132 a 142 mmol/l

Unidade: mmol/l

Valor crítico menor que 122 e maior que 102 mmol/l

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.19 mmol/l

Resultados anteriores: 26/05/16: 1.16 | 25/05/16: 1.16 | 24/05/16: 1.13
 DATA DA COLETA: 27/05/2016 08:10 | Valores de Referência:
 Material: Soro | 1.16 mol/l a 1.17 mmol/l
 Unidade: mmol/l | Risco: Risco Baixo Risco Médio Risco Alto

Ana Claudia Barroso
 Biomedica
 CRBM - 5793



(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO
Avênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo:	0000278824	RG:	NÃO INFORMADO
Data:	27/05/2016 08:03	Origem:	CEPAC/UFSC
Idade:	47 anos	Diagnóstico:	Linfoma

TASSIO 3.2 mmol/l

Intervalo normal: 26/05/16 - 30/05/16 4,1 - 24/05/16 4,0 -
Intervalo de Referência: 3,0 - 5,0 mmol/l
Valor da amostra: 3,2 mmol/l
Intervalo de Referência: 3,0 a 5,0 mmol/l
Valor crítico (referência): menor que 3,0 mmol/l
Valor crítico (referência): maior que 5,0 mmol/l
Valor crítico (referência): menor que 3,0 mmol/l
Valor crítico (referência): maior que 5,0 mmol/l


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRM - 5793





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra.: JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Dr(a): JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000278614 RG: NÃO INFORMADO
Data: 26/05/2016 08:14 Origem: UTI ADOL
Idade: 47 anos Destino: Leito - 87

HEMOGRAMA

DATA DA COLETA: 26/05/2016 08:25

Resultados

Valores da referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.37 milhões/mm ³	4.8 ± 1.0 milhões/mm ³
Hemog. Globina	7,9 g/dL	10,5 a 14,5 g/dL
Hematócrito	24 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.	99 fL	87,0 a 97,0 fL
H.C.M.	33 pg	27,0 a 34,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	10.900 /mm ³	9.000 a 19.000 /mm ³
(%)	(/mm ³)	
Neutrófilos	0	0
Pró-nêutrofílcos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	4,0	436
Segmentados	68,0	7.412 10,0-70,0 = 1.000 a 8.000 /mm ³
Eosinófilos	0	0 0,5 a 3,0 % = 50 a 300 /mm ³
Basófilos	0	0 0,5 a 1,0 % = 50 a 100 /mm ³
Linfocitos	26,0	2.834 20,0-45,0 % = 1.000 a 5.500 /mm ³
Atípicos	0	0
Monócitos	2,0	218 2,0 a 10,0 % = acm 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	118.000/mm ³	140.000 a 450.000/mm ³

OBSEVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Dr. Felipe Souza de Menezes Bettão
Biomédico
CRM: 5469

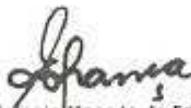


Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
Dr(a): JOSE ADALISON DA SILVA FERREIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000278614 RG: NÃO INFORMADO
Data: 26-05-2016 08:14 Origem: UTAZUL
Idade: 47 anos Destino: UPAE-07

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1,14 mmol/l

Resultados anteriores: 29/03/16: 1,12 (24/03/16: 1,13)
DATA DA COLETA: 26/05/2016 CEST [Valores de referência:
Referência: Seco 1,0 mmol/l a 1,3 mmol/l
Método: Eletrôdo Seletivo W/H RAXIOS]


Ediclecia Macedo de França
Biomédica
CRBM 4732



NÚMERO DO PROCESSO: 0800234-42.2019.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7) - ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Nome: JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

Endereço: Rua Adjalma Epitacio Silva, 49, Conjunto Augusto Bezerra, Conjunto Augusto Bezerra, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Advogado do(a) RÉU:

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analizando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.



JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Nomeio como perita médica a Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, já que devidamente cadastrada no Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos do TJPB. Comunique-se pelo telefone (98765-6296/99122-3359) por ela disponibilizado.

Designo o dia 17/06/2019, a partir das 8h, por ordem de chegada, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e a perita designada, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 (quinze) dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 19 de Abril de 2019, 14:26:26 h.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Jailson Shizue Suassuna

Magistrado



Assinado eletronicamente por: Jailson Shizue Suassuna - 19/04/2019 14:27:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041914275470400000020093071>
Número do documento: 19041914275470400000020093071

Num. 20657116 - Pág. 2

NÚMERO DO PROCESSO: 0800234-42.2019.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7) - ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Nome: JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

Endereço: Rua Adjalma Epitacio Silva, 49, Conjunto Augusto Bezerra, Conjunto Augusto Bezerra, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Advogado do(a) RÉU:

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analizando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.



JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Nomeio como perita médica a Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, já que devidamente cadastrada no Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos do TJPB. Comunique-se pelo telefone (98765-6296/99122-3359) por ela disponibilizado.

Designo o dia 17/06/2019, a partir das 8h, por ordem de chegada, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e a perita designada, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 (quinze) dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 19 de Abril de 2019, 14:26:26 h.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Jailson Shizue Suassuna

Magistrado



Assinado eletronicamente por: Jailson Shizue Suassuna - 19/04/2019 14:27:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041914275470400000020093071>
Número do documento: 19041914275470400000020093071

Num. 20715251 - Pág. 2