



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/ Depósito/ 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 Ocorrência	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



**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 n.º 690.951.164-68, residente e domiciliado na Rua Adjalma Eptácio 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 n.º **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

Inicialmente 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



Descontos

☒ Não aplicar desconto ☐ Aplicar desconto geral ☐ Aplicar desconto separadamente

Tarifa Bancária: R\$ 1,35 por parcela

Custas Judiciais 1º Grau:	Taxa Judiciária:	Despesas com Mandados:	Despesas Postais:
R\$ 995,00 (20 UFR)	R\$ 202,50 (4,07035 UFR)	R\$ 49,75 (1 UFR)	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 dúvidas que o mesmo, não pode arcar 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 Medico 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



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. (TJ)MG - 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 dá 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. 7.º 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 EXCELENCIA 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



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS BRANCO, casado,
funcionário de Serviços Gerais, portador do RG de nº 1.320.881 e CPF de
nº 690.951.164-68, residente e domiciliado na Rua Adelfina
Epitácio Silva, 49, Conj. Mejo A. Bezerra, 58.220-000, Centro - 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, declaro 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 Nº. 1.060/50.**

Buenópolis -PB, 05 de Abri de 2019.

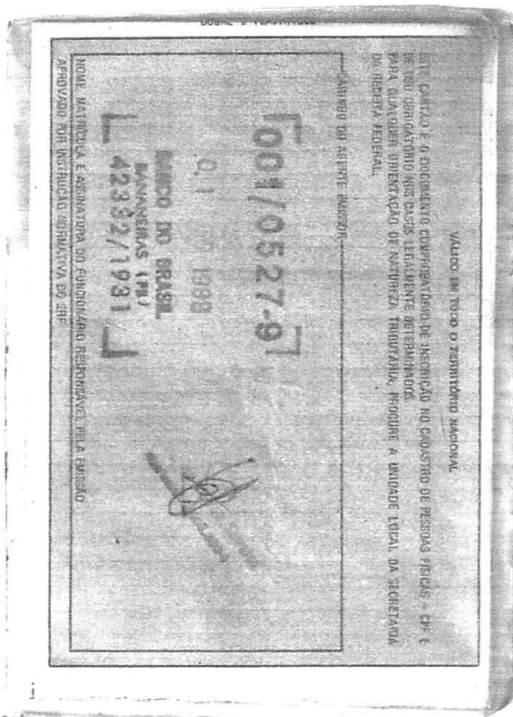
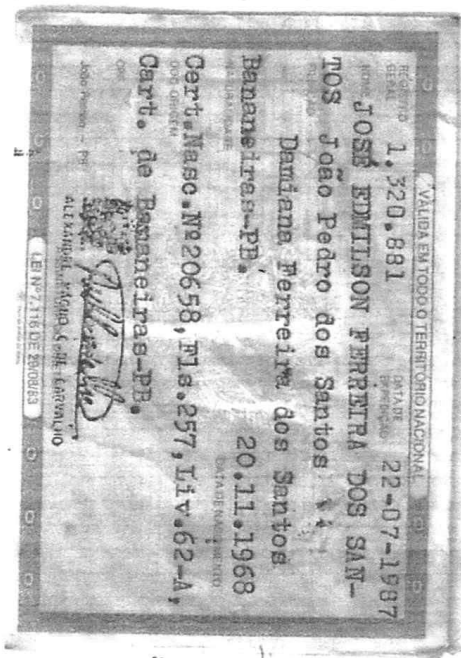
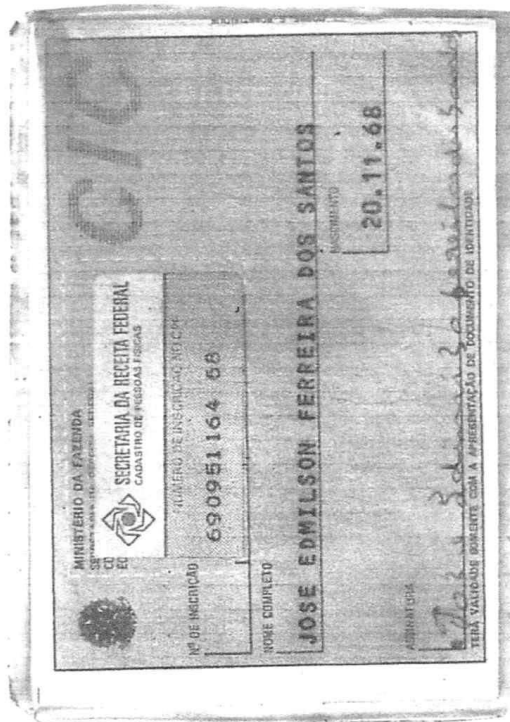
Jose Edmilson Ferreira dos Santos Branco

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





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 - : Nº 022.198.638



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.095.183 / 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

11/04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 60,69



MATRÍCULA

765214-2019- 03-4



 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 (Via da parte)			Número do boleto: 008.0.19.00312/01
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: 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
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.284,61
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 846109283180 520190430006 801900312019 			Valor final: R\$ 1.284,61

 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 (Via do processo)			Número do boleto: 008.0.19.00312/01
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: 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
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.284,61
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 846109283180 520190430006 801900312019 			Valor final: R\$ 1.284,61

 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 (Via do banco)			Número do boleto: 008.0.19.00312/01
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: 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
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.284,61
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 846109283180 520190430006 801900312019 			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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





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

Secretaria

SECRETARIA DE OBRAS

Lotação

SEC. DE OBRAS E SV URBANO

Unidade de Trabalho

LIMPEZA URBANA DO MUNICIPIO

Matrícula

0005143

Nome

JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

Competência

Outubro de 2018

Cargo

ALIX. SERVICOS GERAIS C

Data de Admissão

21/09/1987

Tipo de Contrato

ESTATUTÁRIO

Função

Classificação Funcional

Nível

Dados Bancários

Banco Agência Conta Corrente

104 0038-8 00000755-8

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

Descrição

007

VENCIMENTOS

093

INSALUBRIDADE MAXIMA

527

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



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 Polícia, sob a responsabilidade do(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Jose de Arimatea Moraes da Silva, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo escrevã (o) de seu cargo, aí 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 Eptácio, nº 49, Conjunto Major Augusto Bezerra, Bananeiras/PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

RG: 1320881-SSP/PB

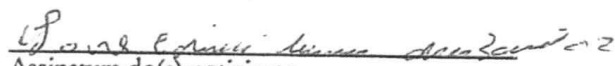
C.P.F.: 690.951.164-68

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, mais arrola como testemunhas Alexsandro da Silva, residente na Rua Edjalma Eptácio, 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.


Assinatura do(a) noticiante


Margarida Maribondo da Trindade
Escrivã de Polícia Civil



REPÚBLICA DE GUAYANA FRANCESA
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PE Nº 4303371806

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 676387551 RTB ***** EXERCÍCIO 1997

CELSON JOSE RAUDES
R MAJOR LINS 64
CS-MATRIZ
55600-000 VLT-FID ANT20-PE

OPF/CGS 774.151.594-20 PLACA KIH8565

PLACA ANTERIOR 774.151.594-20 CHASSI 9C2JC250VRL18281

ESPECIE INFO 9C2JC250VRL18281

MARKA/HONDA MODELO 125 TITAN ANO FAB 1997

CARROTECIL 2P/124CL

COTABRICA 1 IPVA 1999 QU 1748

FAIXA/PVA 25 *****

PAGEL/ABENT/COTAS 3 *****

PREMIO LIQUIDATIS 1502

PREMIO TOTAL/RS 26/04/00

PREMIO PAGO

AL. FID. ECARROS LTA

DATA 26/04/00

DETRAN - PE

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 676387551 RTB *****

CELSON JOSE RAUDES
R MAJOR LINS 64 CS MATRIZ
VLT-STO ANTAC/PE 55.600-000

OPF/CGS 774.151.594-20 PLACA KIH8565

EDIVAN INACIO DA SILVA CINHA

PLACA ANTERIOR 774.151.594-20 CHASSI 9C2JC250VRL18281

MARKA/HONDA MODELO 125 TITAN ANO FAB 1997

CARROTECIL 2P/124CL

COTABRICA 1 IPVA 1999 QU 1748

FAIXA/PVA 25 *****

PAGEL/ABENT/COTAS 3 *****

PREMIO LIQUIDATIS 1502

PREMIO TOTAL/RS 26/08/98

PREMIO PAGO

AL. FID. ECARROS LTA

DATA 26/08/98

ACERTANDO O VALOR Valor de Venda Valor de Desconto Valor de Frete Valor de Seguro Valor de Outros		VALOR DO APROFITEITO Valor de Venda Valor de Desconto Valor de Frete Valor de Seguro Valor de Outros	VALOR DO APROFITEITO Valor de Venda Valor de Desconto Valor de Frete Valor de Seguro Valor de Outros
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IPVA - 8 - COTA ÚNICA Valor de Venda Valor de Desconto Valor de Frete Valor de Seguro Valor de Outros	IPVA - 8 - COTA ÚNICA Valor de Venda Valor de Desconto Valor de Frete Valor de Seguro Valor de Outros	IPVA - 8 - COTA ÚNICA Valor de Venda Valor de Desconto Valor de Frete Valor de Seguro Valor de Outros	IPVA - 8 - COTA ÚNICA Valor de Venda Valor de Desconto Valor de Frete Valor de Seguro Valor de Outros
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ECT - SI 69099749 5 BR
Ag: 30 BANANEIRAS - FB
CNPJ.: 34028316365209 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.: SEGURO LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.: 09248608000104
Doc. Post.: 300356219
Contrato.: 9912230636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao.: 62267655

Movimento.: 29/10/2018 Hora.: 11:03:34
Caixa.: 88902615 Matrícula.: 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 (KG).....	406	
CNPJ/CPF Remet.: 69095116468		
Nome Remetente.: JOSE EMMILSON 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.: FB		
SEDEX DPVAT ESPELHO	1	71,16+
Valor do Porte(R\$)...	71,16	
Cep Destino.: 20031-205 (RJ)		
Peso real (KG).....	0,406	
Peso Tarifado:.....	0,406	
OBJETO:.....	SI690997495BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 94,42

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

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.....

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

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-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	Vítima	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**

**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: 45



**SAMU
192**

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: 21/05/2019 Hora: 08:00 Local: Rua Comendador Filinto Balza (ant. M.A.B.) Bairro: Centro Médico Regulador: Felipe / Jaelene
Apelo no local: PM ☐ Resgate/Bombeiros ☐ Resgate / PRF ☐ CPTRAN ☐ STTANSA ☐ TROTE ☐ Outros

DESTINO

LOCAL: Trauma CG RESPONSÁVEL: Dr. Gustavo de Oliveira OBS: Medico

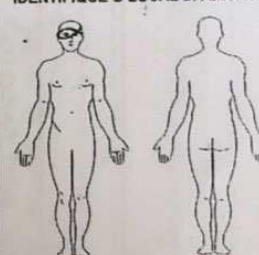
TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA
☐ QUEDA <5 M ☐ QUEDA >5 M ☐ QUEDA PRÓPRIA ALTURA ☐ QUEDA DE MOTO SEM CAPACETE NO INCIDENTE ☐ CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
☐ COLISÃO FRONTAL ☐ COLISÃO LATERAL ☐ COLISÃO TRASEIRA ☐ ATROPELAMENTO ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA ☐ CARRO X MOTO
☐ MOTO X MOTO ☐ CARRO X ÔNIBUS ☐ CAPOTAMENTO ☐ SEM CINTO DE SEGURANÇA ☐ OUTRO
NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: 3 OU DENTRO DO VEÍCULO 1 AIR BAG NÃO ACIONADO ☐ DIR ☐ ESQ
☐ AFOGAMENTO GRAU 1 ☐ QUEIMADURA GRAU 1 ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FAB ☐ FAF
☐ OUTRO
☐ ACIDENTE DE ESPORTE ☐ AGRESSÃO FÍSICA
☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA: PICADA DE ☐ ESCORPIÃO ☐ ABELHA ☐ COBRA ☐ ARANHA
☐ ENVENENAMENTO POR:

EXAME FÍSICO

Encontrado: ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DORSAL ☐ VENTRAL ☒ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO
☐ FORA DO VEÍCULO ☐ DEMBULANDO q EM CIMA DE: OUTRO
Nível de Consciência: ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO DESORIENTADO ☐ HÁLITO ETÍLICO
☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO ☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO
Queixa ☐ DOR / LOCAL: 1 ☐ PARESTESIA / LOCAL: 1
☐ OUTRA
LESÕES APRESENTADAS
☒ ESCORIAÇÕES / LOCAL: MM II ☒ CORTE / LOCAL: torso
☐ PERFURAÇÕES / LOCAL: 1 ☐ CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: 1
☐ CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: 1 ☐ LUXAÇÃO / LOCAL: 1
☐ FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: 1 ☐ FRATURA COMPLETA / LOCAL: 1
☐ SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: 1 ☐ FRATURA EXPOSTA / LOCAL: 1
☐ ENTORSE / LOCAL: 1 ☐ ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: 1
☐ RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: 1 ☐ CÁMBRA / LOCAL: 1
☐ DOR MUSCULAR / LOCAL: 1 ☐ EDEMA / LOCAL: 1
☐ HEMATOMA / LOCAL: 1 ☐ EQUIMOSE / LOCAL: 1
☐ OUTROS:

IDENTIFIQUE O LOCAL DA LESÃO



IDENTIFICAÇÃO DAS PUPILAS

☐ MIDRIASE ☐ MIOSE ☐ ISOCORICAS ☐ ANISOCORICAS

DADOS VITAIS

V.V.A.: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO FR INICIAL: 19 lpm FINAL: 19 lpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
FC INICIAL: 62 bpm FC Final: 70 bpm ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 ☐ <8 ☐ <9 PAS (mmHg): 140 ☐ >90 ☐ <90
PADRÃO RESPIRATÓRIO: ☒ REGULAR ☐ IRREGULAR - PERFUSÃO MMSS ☐ <2 SEGUNDOS - MMII ☐ <2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO 98%

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☒ COLAR CERVICAL TAM. ☒ ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA ☒ CURANTES ☒ PRANCHAS RÍGIDAS ☐ KED ☐ TALAS DE EXTREMIDADES
☒ AVP COM ABOCATH N° 18 ☐ MSE / ☐ MSD / ☐ SRL 50 ml / MEDICAÇÃO 50 ml / MEDICAÇÃO 50 ml
☐ MASCARA COM RESERV. ☐ CATETER NASAL ☐ IMOBILIZAÇÃO: ☐ MSE ☐ MSD ☐ MIE ☐ MID ☐ MACA VÁCUO
☐ IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO ☐ EXTRICAÇÃO ☐ CURATIVO ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL ☐ OLHO E
☐ OLHO D ☐ VELPEAU / LOCAL 1 / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVAA / OUTROS

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO CONDUCTOR: Manuela COREN: 100000019808121 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Gilmar COREN: 100000019808121
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO): 100000019808121 MÉDICO (VISTO): 100000019808121

RECUSA

Germany



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

SANO

Ficha de Acolhimento

Nome	José Edmilson Pereira dos Santos		
End.	Galvão Espetado 49	Bairro	Centro
Data de Nascimento	20-11-1968	Documento de Identificação	Bernardes 93
Queixa	de modo	Data do Atend.	20-05-16 Hora 16:55 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Cemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normoturada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

MOD. 110

Estratificação

Amarelo - atendimento imediato
Azul - atendimento até 4 horas

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura e carimbo do 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

JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

249 122

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/11/1968

9 - SEXO

Masculino

10 - FONE

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Djalma Epitácio Pessoa, 49

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Cametá

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PA

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

- TGA por queda de moto
- fratura 15
- TC: fratura fratura 15 de rim

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Deslocamento de L5.

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

Exame radiológico + TC crânio

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura fratura

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Crânio - fratura

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

NOR

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

28 - DOCUMENTO

CNS / CIP

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

MARCELO ROBERTO DE SOUZA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/05/19

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

21/05/19 15:00h 6546

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO SINISTRO

38 - SÉRIE

34 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TIPO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBO

35 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

CNS / CIP

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CIP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MOD 005

Scanned with CamScanner



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

Num. 20362546 - Pág. 4

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
JOSE EDWILSON FERREIRA			
Data da Operação	Enf.	Leito	
21/05/16			
Operador	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Apendicite febril Aberto			
Tipo de Operação			
Cirurgia de apendicite normal			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
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
<p>1) sob anestesia geral, listão, expre e antiseptico.</p> <p>2) incisão incisional</p> <p>3) Dissecção de fragmentos tecidos comprometidos</p> <p>4) ampliação de comunicação para expor ducto meckel</p> <p>5) corte da falha do ducto</p> <p>6) retirada fragmentos de parede posterior do saco frasal e remanejo mucosa do saco e fechamento da sua ostia</p> <p>7) Stapulação de base anterior do saco e sua fundição e punção</p> <p>8) fechamento por planos</p> <p>9) drenagem e cura da comunicação, pois não há no mesmo ducto e mais para drenagem dos fragmentos tecidos comprometidos</p> <p>10) curativo asséptico</p> <p>11) Ao ato</p>

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: José Edmilson dos Santos
Convênio: SUS
Procedimento: Correção de Afundamento de crânio
Lado: 47a
Data: 23/05/16
Cirurgião: Dr. André
Auxiliar:
Anestesista: B. Thiozo
Início:
Término:
Anestesia: Geral

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
06:45	126 x 86	107	100%	Francisco Dantas	-	sedado
07:15	173 x 109	94	100%	Enfermeiro	-	"
07:45	126 x 88	98	100%	COREN 456.551 F3	-	"
08:00	146 x 85	106	100%	Marcelle Acad. Em.	+	extubado
08:30	138 x 70	119	89%	Enfermeiro	+	extubado
09:00	104 x 67	97	100%	Luciana	-	Em. V.M.
09:00	107 x 68	96	100%	Enfermeiro	-	"
09:00	117 x 79	96	100%	Enfermeiro	-	"
09:00	118 x 72	94	95%	Enfermeiro	-	Intubado
09:00	117 x 73	95	98%	Enfermeiro	-	"
09:00	111 x 68	95	99%	Enfermeiro	-	"

Medicamentos / Materiais	Quantidade
Haloperidol 50mg IV us. 30:50	
Haloperidol 4mg IM cef. 10:50	
Solu. glicose de 15% para irrigação extubação	
Haloperidol 0,5mg IM us. 16:45	
Dexametasona 20mg IV 8:15	
Dexametasona 4mg IV 6:16	

Observações:

08:30 Realizada tomografia de crânio e desprezado 1000 ml de diurese. Paciente evolui mantendo quadro intubado em uso de sedação 25ml/h em bomba de infusão. Intracat em subclávia @, com SVD + SNG medindo débito. Aguarda vaga em UTI.
20:15 - Paciente extubado novamente por apresentar déficit respiratório significativo. Permanecendo extubado em V.
Desprezado 1000 ml de diurese às 22:30.
Administrado fentanila às 22:20 por ordem médica.
Desprezado 800 ml de diurese às 09:50h.

Assinatura Anestesista
CRM 6514

Circulante

Relatório de Operações

MOD. 109

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, Dispneia = 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 O ₂ < 90 com oxigênio = 0		
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1		
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesista



NOME: José Gomes Aguiar	DATA: 04/08/16	SETOR: UTI Adult.	LEITO: 07
H.D.: TCE	IDADE: 66	ADMISSÃO:	
HORA: 10h	FC 100	PAM 120/80	SPO2 95
REVALIAÇÃO:	FR 120	PA 120/80	T 36
AP:	MODO-MODAL:	PC:	VE:
VM: TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:
CD: THB:	TEP 100%	TEP 0%	Desname
Aspiração	Ajuste do Cuff	Trca de Filtro	Exudação
TRE	TMV	MRA	RCP
Posicionamento:			
Cesioterapia:			
Mont Vent Gext:	Calym:	RVS:	IRSS:
Transporte:			
Rafina Interconfeções:			
EXAME	DATA	HORA	RESULTADO
GASO1:			PH: PCO2: HCO3- BE
GASO2:			PH: PCO2: HCO3- BE
GASO3:			PH: PCO2: HCO3- BE
HEMOGRAMA:			
TOMOGRAFIA:			
RAIO X:			
OUTROS:			
Observações:			



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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	SpO ₂	PAM	SpO ₂	%T	
REVALIAÇÃO:	Paciente não responde a oxigenação e não tolera a fisioterapia, sendo transferido para a UTI.					
AP:	Muito bem, sem problemas.					
VM:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
TI:	IE:	FIO ₂ :	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:
CD:	THB:	TEP:	TEP:	TEP:	VNI:	
Aspiração	Ajuste de Cuff	Troca de Filtro	Desmame	Exatubação		
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP		
Posicionamento:	30					
Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS	IRSS:	PaO ₂ /FIO ₂ :		
Transporte:						
Rolna Interferências:						
HORA:	FC	SpO ₂	PAM	SpO ₂	%T	
REVALIAÇÃO:	Paciente mantém quadro clínico.					
AP:	Muito bem, sem problemas.					
VM:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
TI:	IE:	FIO ₂ :	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:
CD:	THB:	TEP:	TEP:	TEP:	VNI:	
Aspiração	Ajuste de Cuff	Troca de Filtro	Desmame	Exatubação		
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP		
Posicionamento:	30					
Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS	IRSS:	PaO ₂ /FIO ₂ :		
Transporte:						
Rolna Interferências:						

NOME: Bruna - 23/06/196

LEITO: 02

ADMISSÃO:

REVALIAÇÃO: Paciente mantém quadro clínico.

HORA:

FC

SpO₂

PAM

SpO₂

%T

AP:

MOD-MODAL:

PC:

VT:

PEEP:

PI:

PS:

VM:

CD:

THB:

TEP:

TEP:

TEP:

VNI:

Aspiração

Ajuste de Cuff

Troca de Filtro

Desmame

Exatubação

TRE

TMV

MRA

Auxílio à IOT

RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest:

Cdyn:

RVS

IRSS:

PaO₂/FIO₂:

Transporte:

Rolna Interferências:

HORA:

FC

SpO₂

PAM

SpO₂

%T

REVALIAÇÃO:

AP:

MOD-MODAL:

PC:

VT:

PEEP:

PI:

PS:

VM:

CD:

THB:

TEP:

TEP:

TEP:

VNI:

Aspiração

Ajuste de Cuff

Troca de Filtro

Desmame

Exatubação

TRE

TMV

MRA

Auxílio à IOT

RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest:

Cdyn:

RVS

IRSS:

PaO₂/FIO₂:

Transporte:

Rolna Interferências:

HORA:

FC

SpO₂

PAM

SpO₂

%T

REVALIAÇÃO:

AP:

MOD-MODAL:

PC:

VT:

PEEP:

PI:

PS:

VM:

CD:

THB:

TEP:

TEP:

TEP:

VNI:

Aspiração

Ajuste de Cuff

Troca de Filtro

Desmame

Exatubação

TRE

TMV

MRA

Auxílio à IOT

RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest:

Cdyn:

RVS

IRSS:

PaO₂/FIO₂:

Transporte:

Rolna Interferências:

HORA:

FC

SpO₂

PAM

SpO₂

%T

REVALIAÇÃO:

AP:

MOD-MODAL:

PC:

VT:

PEEP:

PI:

PS:

VM:

CD:

THB:

TEP:

TEP:

TEP:

VNI:

Aspiração

Ajuste de Cuff

Troca de Filtro

Desmame

Exatubação

TRE

TMV

MRA

Auxílio à IOT

RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest:

Cdyn:

RVS

IRSS:

PaO₂/FIO₂:

Transporte:

Rolna Interferências:

HORA:

FC

SpO₂

PAM

SpO₂

%T

REVALIAÇÃO:

AP:

MOD-MODAL:

PC:

VT:

PEEP:

PI:

PS:

VM:

CD:

THB:

TEP:

TEP:

TEP:

VNI:

Aspiração

Ajuste de Cuff

Troca de Filtro

Desmame

Exatubação

TRE

TMV

MRA

Auxílio à IOT

RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest:

Cdyn:

RVS

IRSS:

PaO₂/FIO₂:

Transporte:

Rolna Interferências:

HORA:

FC

SpO₂

PAM

SpO₂

%T

REVALIAÇÃO:

AP:

MOD-MODAL:

PC:

VT:

PEEP:

PI:

PS:

VM:

CD:

THB:

TEP:

TEP:

TEP:

VNI:

Aspiração

Ajuste de Cuff

Troca de Filtro

Desmame

Exatubação

TRE

TMV

MRA

Auxílio à IOT

RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest:

Cdyn:

RVS

IRSS:

PaO₂/FIO₂:

Transporte:

Rolna Interferências:

HORA:

FC

SpO₂

PAM

SpO₂

%T

REVALIAÇÃO:

AP:

MOD-MODAL:

PC:

VT:

PEEP:

PI:

PS:

VM:

CD:

THB:

TEP:

TEP:

TEP:

VNI:

Aspiração

Ajuste de Cuff

Troca de Filtro

Desmame

Exatubação

TRE

TMV

MRA

Auxílio à IOT

RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest:

Cdyn:

RVS

IRSS:

PaO₂/FIO₂:

Transporte:

Rolna Interferências:

HORA:

FC

SpO₂

PAM

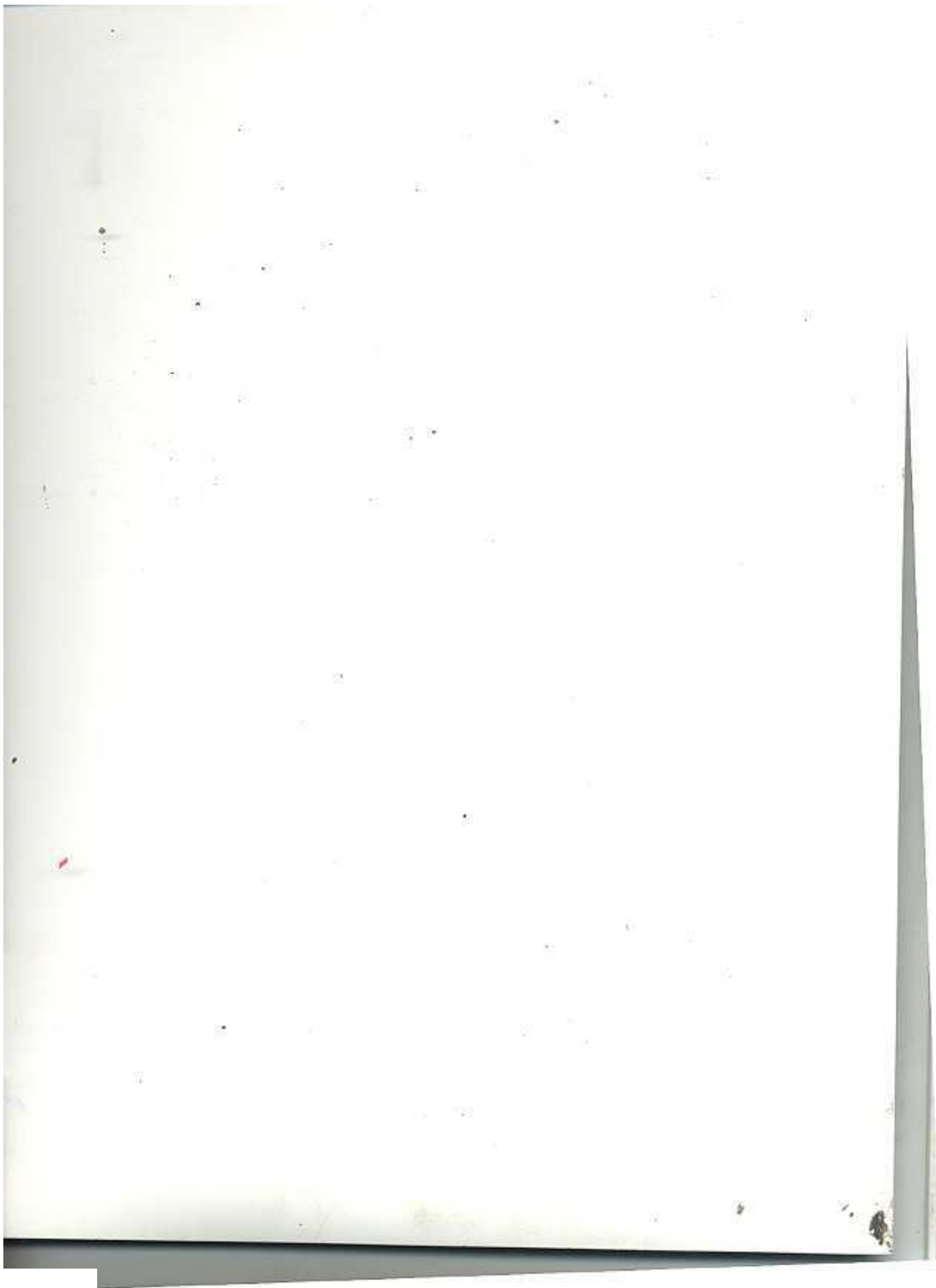
SpO₂

%T

REVALIAÇÃO:

AP:

MOD-MODAL:



PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO

21/05/16 # N.O.

Valor de entrada

indefinida.

De acordo, tem a
de ver.

disponível, em 15/05/16.

Informado pelo autor.

Valor informado


Tiago Jose Souza da Silva
Advogado OAB/SP 123.456



Ficha de Acolhimento

SAU

Nome:	José Edmilson Feneira dos Santos		
Endereço:	Estrada 49	Bairro:	Central
Data de Nascimento:	20-11-1968	Documento de Identificação:	93
Queixa:	He. modo	Data do Atend:	21-05-16
		Hora:	16:55
		Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fácels de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocrada () Pálida
Desambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Moca		

Estratificação

Atendimento imediato
Atendimento até 4 horas

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

Assinatura e carimbo do profissional

Sergio Roberto da Silva
Enfermeiro
CRP 119.530

MDP-110



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:	José Edmilson Farias	DN:		PRONT. Nº:	
NATURALIDADE:		PROCEDÊNCIA:			
ADMISSÃO:	02.06.16	ALTA:	10.06.16		

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

Tic

2. Resultado dos principais exames

CG normal, apendicite aguda

3. Evolução e complicações

Bom

4. Terapêutica realizada

Antibiótico

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Tic aguda

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Antibiótico

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, / de 06 de 16

Dr. Amador P. S. Filho
NEUROLOGIA
CRM 5223

Responsável pelo resumo



Prescrição Médica

10:06:10

Dietary generalist

850.9% 2000 ml. or 24b

Dipyrone 2 ml (1 g/2 ml) + 5000 IU/ml of E. coli

classroom as a living organism

Complete 100mg+SF0.5% 200cal IV 12/12/16

Department of Biology, University of

CEFTAZIDIME 1G EV 8'8H

Hydrocortisone 1g/90mL IV (12/12h) (order to be confirmed)

Metformin 500mg V.B.B.

SOLLOCORTEF 100MG EV B344

FYP-GLOBE

PAF 12X

Dr. Aramuri P. S. filing
on 12/01/2013
Case ID: 5123

EVOLUÇÃO MÉDICA

Pet Duncraft

Aug-15

fu. Se 10

path

U.S. Amount: \$1,100
 Receipts: \$1,100
 CPB: 10-1-73

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

Paciente: JOSÉ EDMILSON

Prescrição Médica		EVOLUÇÃO MÉDICA	
Dieta geral VO			
SFO 5% 2000 mL EV 24h	12/18/06		
Diploina 2ml (1g/2ml) + abd 10 mL IV 6/6h	12/18/06		
Nausecton Emag IV 500mg	12/18/06		
Ceftriaxona 1000mg + SFO 0,9% 2000mL IV 12/12h	12/18/06		
Omeprazol 40mg VO 0600	12/18/06		
CEF TAZIDIMA 1G EV 8/8h	12/18/06		
Varicelax 500mg + SFO 0,9% 2500mL IV 12/12h (até 10h em 8/8h)	12/18/06		
Mefenidol 500mg IV 8/8h	12/18/06		
SOL UCOSE 10% 100mL EV 8/8h	12/18/06		
CTP GLOBALE	12/18/06		
PA P TAX	12/18/06		
Ativo Paul Celso	12/18/06		
Ativo	12/18/06		

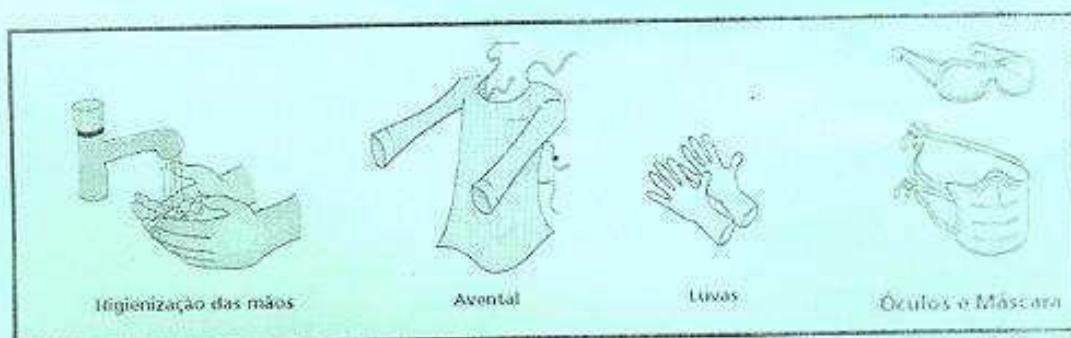
Folha de Neutrografia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes



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 C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



Paciente: JOSÉ EDMILSON

Prescrição Médica

EVOLUÇÃO MÉDICA

NCR

08/06/2016

Dieta geral VO

SFU, 9% ZCOT mil ev 24h

Dipirone 2ml (15grams) - abd 10 mL i.v 6/6h

Nausea section Engg IV se necessario

Cefepime 100mg+SF 0.9% 200mL IV 12/12h,

Cinepazot 40mg VO cido

CEFTAZIDIMA 1G EU 8/83

Vancomycin 1 g/gram + S±0.8% (250 ml, IV 12/12h (infundir een bolus))

Mefenoxazole 500mg IV 8/19/81

SOL DOORTEF 100MG EV 89H

FIF GLOBAL

P&P TAX

[illegible]

1

--	--

--

--	--

[illegible][illegible]

1

10

10

100

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

08.06.16 Paciente consciente, orientado, sem Queixas PA = 130x70mmHg - Dinâm

202. Sent no momento
cd-mul 14x8 pts



Paciente: JOSÉ EDMILSON

Paciente: JOSÉ EDMILSON		Prescrição Médica										EVOLUÇÃO MÉDICA									
Dieta geral VO												NCR									
SFO, 9% 2000 mL EV 24h		X 18 14 9 6 1										Polimaleo 2									
Dipirona 3ml (1grama) + abd 10 mL IV 6h		X 18 14 9 6 1																			
Nauseadon 8mg IV so necessário		X 18 14 9 6 1																			
Cefepime 100mg+SFO, 9% 200mL IV 12/12h		X 18 14 9 6 1																			
Omeprazol 40mg VO cado		X 18 14 9 6 1																			
* CEFOTAZIDIMA 1G EV 8/8h		X 18 14 9 6 1																			
Vancomicina 1grama + SFO, 9% 250mL IV 12/12h (infundir em 60min)		X 18 14 9 6 1																			
Metoprolol 50mg IV 8/8h		X 18 14 9 6 1																			
SOLOCORTER 100MG EV 8/8h		X 18 14 9 6 1																			
FTP GLOBAL																					
PA P TAX																					
Dr. Amador P. S. Filho Autossignatário CRM nº 5273												Dr. Amador P. S. Filho CRM nº 5273									



07/06/16 - 15:00 hrs.

PA: 160,00

P: 72,00

R: 34

T: 36,2

Ra em EGR, por quadrado
de manuseio, comente e
unidade, com quadrado, com forma-
to de na região frontal, com A/P pelo
e pontos necessarios para seguir
as unidades de superação

07/04/16

20hs

PA: 130 (80)

P: 80; R: 20

VERIFICAR SE O
TODOS OS
CÓDIGO 224.558



Paciente: JOSÉ EDMILSON

[illegible]



GOVERNO
DO PARÁ

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

ADMISSÃO
24/05/2016

M

PROFIUÁRIO
1.301.797

DATA

05/05/2016

1 DIETA POR SOB DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA

2 ABD 988ML + NAEL 20% 22ML + KEL 19% 20ML IV BIC 84ML/H

3 CEFOTAZIDIMA 1G + AD20ML - 8/8H, IV

4 VANCOMICINA 1G + SF0.9% 200ML - 12/12H, IV

5 METRONIDAZOL 500MG 8/8H, IV

6 DORACOND 100MG + FENTANIL 20ML + SF0.9% 200ML EV AJUSTES ACIMA

7 DIPHENON-1AMPHOLAMIDE 10ML EV 8/8H(S/N)

8 HALOPERIDOL 1AMPOLA+AD 10ML EV 8/8H(S/N)

9 HGT DE 6/6H E FAZER INSULINA REGULAR - CONFORME PROTOCOLO

10 GH 50% 30ML EV SE HGT<70

11 OMEPRAZOL 40MG 1x/12H, O/A

12 SOLUCORTEF 100 MG IV 8/8 H

13 BRICANY 1/2 ALAP IV 8/8 H

14 INSOT-2000 RESPIRATORIA E MOTORA

15 CARACTERIA EVADA 45"

Dr. Lúcio Fábio Araújo Castro

CRM: 123456

CNS: 1234567890123456

RAENILSON/FATIMA

ENFERMEIRAS

Dr. Thorp-Waters, F. RACS
Neurosurgeon
Cranial Base

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

nº 010
Mantendo o mesmo

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
Paciente	paciente edmundo dos santos					
10	Dele por SIV					22/01/16 N.R. nº 010
11	set 2000 de 2x 30 min					Após 24h, por redução
12	• 2000 ml de 6/6h SIV					pelo mesmo, para re-avaliar
13	Novorolona 8g - 1 amp + 100 ml 4x					por episódios e dor abdominal
14	Novorolona 8g - 1 amp + 100 ml 4x					no mesmo método
15	Novorolona 8g - 2 amp + 100 ml 4x					Paracetamol
16	Clonazepam 3g - 2 h - 100 ml 2/12h					proprio medicação
17	Mefenidol 500 - 1 amp 4x					FO de um amon
18	Vitame C - 1 amp no 1 e 3º dias					da febre logo
19	ceftriaxone 1000ml					
20	Solu HCL					solução e controla

Módulo Controle de Infecções
Secretaria de Saúde
CRP 1000 0546

LEITO 07

DATA: 02/06/2016		ADMISSÃO: 24/05/2018		PROTÚRGIO: 1.301.797	
NOME: JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS		M			
1	DIETA POE SOB DL ACORDO COM A NUTRICIONISTA	14			
2	TRD 580ML + NACI 20% 22ML + KCI 1% 20ML IV BIC 84ML/H	16			
3	TRADICIN 4,5 G + SF 0,9 % 100 ML IV 8/8 H (SU STE NISO POE Faltou)	22			
4	OMEPRAZOL 40MG-1 TAB(1)X2DA	22			
5	INACETAMIDINA 500MG + SGDS 200ML EV - ACM	22			
6	OLANCIANO 100MG + FENTANIL 20ML + SF0,9% 200ML EV - AJUSTES ACM	22			
7	OPREDIVIN 1AMPCOL AVACOL 100ML(1V)4(15N)	22			
8	TRADICIN 4,5 G + SF 0,9 % 100 ML(1V)8(15/9)	22			
9	HGT DL 66H E PAZER INSUFICIENTE REGULAR - CONFORME PROTOCOLO	22			
10	GH 50% 30ML EV SE HGT<70	22			
11	FIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	22			
12	MCC + PNI + OXIMETRIA	22			
13	TRADICIN 4,5 G + SF 0,9 % 100 ML(1V)8(15/9)	22			



DATA	LEITO	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO	SAÍDA	PROTUBADO
01/06/2016	1	DIETA POR SOB DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	24/05/2016	31	1301.797
	2	MOBILIDADE: RINÁ, ORAL + 50% 200ML EV - ACM			
	3	ADD 988ML + MACIL 20% 22ML + KCL 19% 20ML IV BIC 84ML/H			
DO-21/05/16	4	CEFTRIAXONA 2.0GRAMAS(EV)12/12H			
DO-21/05/16	5	VANCOMICINA 1.0GRAMA-SFO 9%-100ML(EV)12/12H			
DO-21/05/16	6	METRONIDAZOL 500MG-1FA(EV)8/8H			
	7	OMEPRAZOL 40MG-1FA(EV)1X/DIA			
	8	TIOPENTONÍO 100MG + FENTANIL 20ML + SFO 9% 200ML EV - AJUSTES ACM			
	9	DIPLOSOA-1AVPOLA+ADP-10V(EV)4/4HS/N			
	10	NAUSEIDRON-1AMPOLA-AD-10ML(EV)8/8HS/N			
	11	HGT DE 6/8H E FAZER INSULINA REGULAR - CONFORME PROTOCOLO			
	12	GH 50% 30ML EV SE HGT<70			
		FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA			
		MCC + PNI + OXIMETRIA			
		CABECEIRA ELEVADA 45°			
Dr. José Wilson da S. Ferreira COORDENADOR DE INTENSIVIDADE CRM 5827-PB					
ADALSON MÉDICO	ADRIANNA ENFERMEIRAS				

464 + 23.000
119 mmHg
446 + 0.084
177 mmHg

464
177

DATA	DIAGNÓSTICO	ADMISSÃO	M	PROTÓTIPO
31/05/2016	JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS	24/05/2016	M	1301.297
1	DIETA POR SOG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA			
2	NOREPINEFRINA 04FA + 563% 200ML EV - ACM			
3	ABD 988ML + NAOL 20% 22ML + KCL 19 % 20ML IV BIC 840ML/H			
DO=21/05/16	4 CEFTRIAXONA 2.0GRAMAS(EV)12/12H			
DO=21/05/16	5 VANCOMICINA 1.0GRAMA+SFO.9%-100ML(EV)12/12H			
DO=21/05/16	6 METRONIDAZOL 500MG--1FA(EV)8/8H			
7	OMEPRAZOL 40MG--1FA(EV)12/12H			
8	DORACONID 100MG + FENTANIL 20ML + SFO.9% 200ML EV - AJUSTES ACM			
9	DIPERONA-1AMPOLAAD-10ML(EV)4/4H(S/N)			
10	NAUSEDRON 1AMPOLAAD-10ML(EV)8/8H(S/N)			
11	HGT DE 6/5H E FAZER INSULINA REGULAR - CONFORME PROTOCOLO			
12	GH 50% 30ML EV SE HGT<70			
	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E IMOBILIZADORA			
	IMCC + PNI + OXIMETRIA			
	CABECERA ELEVADA 45°			
ADAILSON				
MEDICO				
	Dr. Jose Edmilson da S. Ferreira			
	CRM 3827-PB			
	FATIMA/CRISTINA			
	ENFERMEIRAS			



DATA	DIETA	PROTUA RIO
30/05/2016	DIETA POR SOG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	3.30L/797
	1 NOREFINEIRIA 04CA + SG5% 200ML EV - ACM	
	2 ABD 98ML + MAC 20% 22ML + KCL 19.8% 5ML IV BIC 84ML /H	
	4 CEFTRIAXONA 2.0GRAMAS(EV)12/12H	
	5 VANCOMICINA 1.0GRAMA+SFD 9% 100ML(EV)12/12H	
	6 METRONIDAZOL 500MG-1 FA(EV)8/8H	
	7 OMEPRAZOL 40MG-1 FA(EV)1X DIA	
	8 IGORACRID 100MG + FENTANIL 20ML + SFD 9% 200ML EV - AJUSTES ACM	
	9 DIPIRONA 1AMPD, A+ADP 10ML(EV)6/4H(S/N)	
	10 NAUSEURON 1AMPOLA+AD 10ML(EV)8/8H(S/N)	
	11 HGT DE 6/8 H E FAZER INSULINA REGULAR - CONFORME PROTOCOLO	
	12 GH 50% 30ML EV SE HGT<70	
	13 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA	
	14 MCC + PNI + OXIMETRIA	
	15 CABECERA ELEVADA 45°	
	16 OR 50500 (600 P) LUNO COM ESTRO DO (14)	

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

Dr. Alexandre Machado
Clínica Médica
CRM 6319

446 + 23000
 135 mwd
 446 + 25000
 135 mwd
 446 + 25000
 135 mwd

NAME: H9145205
 SEX: M
 DOB: 240
 ABO: A
 Rh: 40
 O: +
 DATE: 30/05/16
 SIGNATURE: [Signature]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	DIAGNÓSTICO	ADMISSÃO	PROTÓTIPO
29/05/2016	JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS	24/05/2016	1301.797
1	DIETA POR SOG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA		
2	RESPIRADOR ARTIFICIAL		
3	ABD988ML + NACL 20% 22ML + KCL 19% 05ML IV BIC 84ML/H		
4	CEFTRIAXONA 2.0GRAMAS/EV12/12H		
5	MANCOMICINA 1.0GRAMA+SFB 9%-100ML/EV12/12H		
6	METRONIDAZOL 500MG--3FA/EV8/8H		
7	OMEPRAZOL 40MG--1FA/EV11X1DIA		
8	DIURETICO 50MGU 3FA+ENFANTE--2FA/SFB 9%-270ML/EV120ML/H		
9	DIURETICO 3AMINOCALAD--10ML/EV4/H(S/N)		
10	MAUSEIDRON 1AMLOU+AD--10ML/EV8/8(S/N)		
11	INSULIN 0.6/6H E FAZEM INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO		
12	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA		

EMILIA/ RAISSA/ KARINE
ENFERMEIRAS

Dr. Renan Gargalves
MÉDICO
CRM/PB 7507

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

ADMISSÃO
24/05/2016

IM

PROTUARIO
1.301.292

28/05/2016

1 DIETA POR SOB DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA

2 RESPIRADOR ARTIFICIAL

3 AB02988MI + NAOL 20% 22ML + KCL 19,9% 05ML IV BIC 81ML/H

4 CEFTRIAXONA 2,0GRAMAS(EV)12/12H

5 VANCOMICINA 1,0GRAMA+SFO,9%-100ML(EV)12/12H

6 METRONIDAZOL 500MG--1FA(EV)8/8H

7 OMEPRAZOL 40MG-1FA(EV)1X/DIA

8 DORAMOND 50MG-2FA+E-FENTANIL-2FA+SFO,5%-20ML(EV)20ML/H

9 DIPIRONA-1AMPOLA+ADP-10ML(EV)4/4H(S/N)

10 NAUSEORON-1AMPOLA+AD-10ML(EV)8/8H(S/M)

11 HGT DE 6/6H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO

12 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA

13

14

15

16

17

18

SEBASTIÃO
MÉDICOANNA KARINE
ENFERMEIRADr. Sebastião
MÉDICO
CRM-PB 0602

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA		ADMISSÃO		PROTÚRIO	
26/05/2016		24/05/2016		1.303,752	
1	DIETA POR SÓC DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA				
2	RESPIRADOR ARTIFICIAL				
3	ASD 968 ML + NACL 20% 20 ML + KCL 19% 05 ML IV DIC 84 ML/H				
4	CEFTROXONA 2.068 MMAS/EV 12/12H	40	38	36	34
5	VANCOMICINA 1.068 MMAS/EV 12/12H	32	28	24	20
6	METRONIDAZOL 500 MG - 154 EV 8/8H	32	28	24	20
7	DMGP 942 OL 40 MG - 154 EV 12/12H				
8	TORRACVIO 50 MG - 154 EV 12/12H				
9	DIPRONA - 1.068 MMAS/EV 12/12H				
10	NAUSEDRON 1.068 MMAS/EV 12/12H				
11	HGT DE 8/8H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	12	10	8	6
12	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA				
13					
Dr. José Edmilson dos Santos CRM 15.271/PB					
ANNA KARINE JUNIOR ENFERMEIROS					
ADAILSON MÉDICO					

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: *João Edmundo F. dos Santos* ID: *07*

SETOR: *UTI Adulto*

DATA: *24/05/16*

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		95/60			76/40			58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40	58/40
PULSO/F		90			86			86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
TEMPERATURA		37			37			37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
RESPIRAÇÃO		VM(6)			VM(6)			VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)	VM(6)
SAT. O2					50																					
PVC																										
PIA																										
HGT																										
SF 0,9%																										
SRL																										
SORO EXTRA																										
SEDUÇÃO																										
ANALOGIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
ALD																										
DIETA																										
AGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNG/VOMITOS																										
FESSES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TORAX D																										
DRENO TORAX E																										
DRENO SUÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=																										
PERDAS 12H DIA=																										
9H DIA=																										
PERDA 24H + 1000ML=																										
GANHOS 12H NOITE=																										
PERDAS 12H NOITE=																										
9H NOITE=																										
PERDA 24H=																										

ASSINATURA:

ASSINATURA:

LEITO 07

[illegible]

Dr. J. Carlos Escobar G.
M.D. DICO-UTT
CENA - 0883

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Ygor Edmilson Ferreira HD: TCE

SETOR: UTI-Adult LEITO: 07

DATA: 25/05/16

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P. ARTERIAL																														
PULSO FC																														
TEMPERATURA																														
RESPIRAÇÃO																														
SAT O2																														
PVC																														
PIA																														
HGT																														
SF 0,9%																														
SRL																														
SG 5%																														
SORO EXTRA																														
SEDUÇÃO																														
ANALGESIA																														
MEDICAÇÕES																														
NORA																														
DORA																														
HEMODERIVADOS																														
NPT																														
ABD																														
DIETA																														
ÁGUA																														
MEDICAÇÕES																														
SINGRAMITOS																														
PESOS																														
DIURSE																														
HEMODIALISE																														
DRENO TORAX D																														
DRENO TORAX E																														
DRENO SUCCAO																														
D. CAVITARIO																														
DVE																														
GANHOS 12H DIA=																														
PERDAS 12H DIA=																														
3H DIA=																														
GANHOS 12H NOITE=																														
PERDAS 12H NOITE=																														
3H NOITE=																														
GANHOS 24H DIA=																														
PERDA 24H + 1000ML=																														
ASSINATURA:																														

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA		FOLHA EMISSÃO FÉRRERA DOS SANTOS		ADMISSÃO		M.C.		PROLÍNGUO	
27/05/2016				2408/2016				1.502.792	
1	DIETA POR SOG DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA								
2	RESPIRADOR ARTIFICIAL								
3	ADONIS 988ML + NAOL 20% 22ML + KCL 19.8% 05ML IV BIC 84ML/H								
4	CETIRIAZONA 2.0GRAMAS(EV)12/12H								
5	VANCOMICINA 1.0GRAMA+SFO 9%-100ML(EV)12/12H								
6	METRONIDAZOL 500MG--15A(EV)8/8H								
7	OMEPRAZOL 40MG-15A(EV)12/12H								
8	DORMICID 50MG-25A(EV)12/12H + SFO 9%-220ML(EV)20ML/H								
9	DIPYRONA-1AMPOLARAD-10ML(EV)4/4HS/N								
10	NAUSEDRON-1AMPOLARAD-10ML(EV)8/8HS/N								
11	HGT DE 6/6H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO								
12	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA								
13									
14									
15									
16									
17									
18									

ANA LUIA
MÉDICO

RAYANE/ FÁBIO
ENFERMEIROS

Dr. Antônio A. de Sá
Médico
CRM-PB 3695



PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 07

DATA	ITEM	DIETA POR SOB DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA	ADMISSÃO 24/05/2016	M	PROTUBÁRIO 1.301.797
24/05/2016	1	DIETA POR SOB DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA			
	2	RESPIRADOR ARTIFICIAL			
	3	SFO 9% - 500ML (EV) 6/8H	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D0-21/05/16	4	CEFTRIAXONA 2.0GRAMAS(EV)12/12H	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D0-21/05/16	5	VANCOMICINA 1.0GRAMAS SFO 0.9% - 100ML(EV)12/12H	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D0-21/05/16	6	METRONIDAZOL 500MG - 1 (EV) 8/8H	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	7	OMEPRAZOL 40MG - 1 (EV) 1X DIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	8	DORMONIL 50MG 2 (EV) 12/12H - 1 (EV) 9% - 200ML(EV)12/12H	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	9	O PIRONA 1600MG ADOS - 10ML (EV) 4/4H (S/N)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	10	NAUSEIDRON 1600MG ADOS - 10ML (EV) 8/8H (S/N)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	11	HGT DE 6/6H E FAGER INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	12	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				

TERESA
MÉDICO

ADRIANA EMILIA
ENFERMEIROS

Drª Teresa Cristina Santos
Médica
CRM - PB 2167
CPF - 132.140.714-91

Construção de Pluracel - Juvencos (EN)
Pluracel de 157.100 (EN) por 0,5g

Drª Teresa Cristina Santos
Médica
CRM - PB 2167
CPF - 132.140.714-91



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Jose Edson de S. Santos		
Alojamento			
Leito		607	
Convênio			

[illegible]

Circulante

Assinatura Anestesista

6159 WTD

of writing down

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D. C. 20535

Observations:

Quantidade

Medicamentos / Materiais

[illegible]

Horas	PA	Pulso	SAT O2	Responsavel	A. Motora	Conciencia
06:45	126 x 86	50 #	100%	Productivo Plantas	-	despiertos
07:00	173 x 109	94 #	100%	Enfermeiro	-	"
07:05	126 x 82	98	100%	Enfermeiro	-	"
07:10	146 x 85	106	100%	Enfermeiro	-	"
07:20	138 x 70	119	100%	Enfermeiro	-	"
07:30	107 x 68	96	100%	Enfermeiro	-	"
07:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
07:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
17:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
17:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
17:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
17:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
17:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
17:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
18:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
18:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
18:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
18:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
18:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
18:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
19:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
19:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
19:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
19:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
19:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
19:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
20:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
20:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
20:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
20:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
20:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
20:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
21:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
21:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
21:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
21:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
21:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
21:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
22:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
22:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
22:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
22:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
22:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
22:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
23:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
23:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
23:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
23:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
23:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
23:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
00:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
00:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
00:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
00:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
00:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
00:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
01:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
01:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
01:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
01:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
01:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
01:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
02:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
02:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
02:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
02:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
02:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
02:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
03:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
03:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
03:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
03:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
03:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
03:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
04:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
04:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
04:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
04:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
04:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
04:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
05:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
05:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
05:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
05:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
05:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
05:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
06:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
06:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
06:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
06:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
06:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
06:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
07:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
07:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
07:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
07:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
07:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
07:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
08:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
09:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
10:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
11:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
12:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
13:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
14:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
15:50	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:00	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:10	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:20	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:30	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:40	117 x 73	97	100%	Enfermeiro	-	"
16:50	117 x					

Inicio:

Termino:

Anesthesia:

Genet

circum-

Auxiliary:

Resistance:

some of

PROCED

777

many

CONVERT

Date: 23/

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



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

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

Número do documento: 190406120146083000000019808127

Num. 20362552 - Pág. 7



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

Assinatura Anestesiista





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <i>PSE EDILSON FERREIRA</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>21/05/16</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. André Loureiro</i>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Shuntado fetal Aberto</i>			
Tipo de Operação <i>corde de shuntado normal</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>-</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>-</i>			
Acidente Durante a Operação <i>-</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) sob anestesia geral, listerina, oxigênio e cateterismo
2) incisão abdominal
3) presença de fragmentos ósseos comminuídos
4) ampliação de comunicação para expor área nódulo
5) corte de folhas dextra
6) retirada fragmentos de parede posterior do saco fetal
7) a remoção nódulo do saco e fechamento do seu ostium
8) sutura de base anterior do vácuo e saco fetal
9) fechamento por plano
10) sutura de comunicação, pois não há no mesmo
drain e troca para remoção dos fragmentos ósseos
comminuídos
11) anestesia atrel
12) ao ano

Mod. 01/9

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dr. Carlos da Costa
Nº 19040612014608300000019808127
19/05/2016





Sistema
Unico 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

JOSE EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

249 186

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/11/1968

9 - SEXO

Masculino

10 - FORM

3

11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - CID

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Djalma Epitacio Pessoa, 49

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Barcelos

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

PB

18 - UF

PB

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

- Tórax com queixa de dor

- Angor 15

- TC: Aneurisma frênico e lesão de rim

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neurólise de L5.

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

Exame radiológico + TC normal

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Aneurisma frênico

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Amputação de membro superior

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

NRE

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - CID

32 - CID

33 - CID

34 - CID

35 - CID

36 - CID

37 - NOME DO PROFISSIONAL DO CITANCO RESPONSÁVEL

38 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/05/16

39 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

40 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

41 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

42 - CNPJ DA SEGURADORA

43 - Nº DO SUPLENTE

44 - SERE

45 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

46 - CNPJ EMPRESA

47 - CNPJ EMPRESA

48 - CAGR

49 - ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO

50 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

51 - EMPREGADO

52 - EMPREGADOR

53 - AUTÔNOMO

54 - DESEMPREGADO

55 - APOSENTADO

56 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

57 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

58 - CID, ORÇÃO EMISSOR

59 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

60 - DOCUMENTO

61 - CNES

62 - CID

63 - Nº DOCUMENTO (CNS/CDF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

64 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

65 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

ID: 009





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

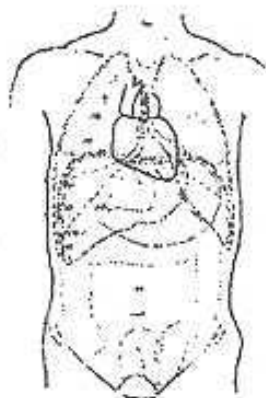
SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: Jose Edmilson Ferreira dos Santos Idade: 45 anos

Exame: USG abd Data: 21/05/16

Médico solicitante: Dr 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



Outras observações:

Ausência de líquido
livre, no abd
Intestinos com bastante
gás.

CONCLUSÃO

Dr. João 2579-pb

Campina Grande, 1 / 20

Assinatura e Carimbo do Médico

MGD 022





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



Paciente extubou-se TC suspensa por Ordem Médica



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		2 - CNEC	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		3 - CNEC	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PROVIÁRIO	
5 - NOME DO PAZIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		Masc <input type="checkbox"/> 1 Feti <input type="checkbox"/> 2	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
		APÓS TELEFONE	
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - CID	
13 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA		14 - CID: CIDCE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - CID DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CID DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID DO PRINCIPAL	24 - CID DO SECUNDÁRIO	25 - CID DE CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CID DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
TC de Trauma Sem p4			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TC é grave entubado	
---------------------	--

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
João Carlos Roberto Gomes		01/06/16	
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CFF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
C: CNES 14 CFF 01386527408		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		46 - CID DO CBO EXERCÍCIO	
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CFF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	
C: CNES 1 CFF		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

MOD. 017



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. 12



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Nome:	JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS	Protocolo:	0000274188	RG:	NÃO ENVIADA
Dr(a):	JUAN CARLOS ESCOBAR GUZMAN	Data:	28-05-2016 13:34	Origem:	UTI 6214
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	47 anos	Dorimo:	Leve - 07


CULTURA DE SECREÇÃO AXILAR

[DATA DA COLETA: 29/05/2016 14:22]

Germe isolado: **Staphylococcus aureus**

Observação:

Cepa de Staphylococcus aureus resistente à Oxacilina.


Nivdja Eli de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4016



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Niedja Eli de S. Guimarães
 Biomedica
 CRM 4015

O teste é realizado em um meio de cultura seletiva para bactérias Gram negativas, com a adição de um agente oxidante. O resultado é observado após 48 horas de incubação a 36°C. O teste é realizado em um meio de cultura seletiva para bactérias Gram negativas, com a adição de um agente oxidante. O resultado é observado após 48 horas de incubação a 36°C.

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

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

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL
 Método: Cultura quantitativa
 Resultado: Negativo

Status: JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
 Data: 25-05-2016 13:34
 Idade: 47 anos
 Sexo: Masculino
 Origem: UTAZUL
 Teste: Não informado


Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000274188 RG: NÃO INFORMADO
Dra): JUAN CARLOS ESCOBAR GUZMAN Data: 25-05-2016 13:34 Origem: UTI-AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Loto-07

UROCULTURA

[DATA DA COLETA: 25/05/2016 14:22]

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 dos micro-organismos com adesivos ou antissépticos utilizados durante a coleta, pois eles podem exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose de antibioticoterapia.
Método: SEMEADURA EM MEIOS ESPECÍFICOS


Nidia Eloi de S. Guimarães
Biomédica
CRM 4015

Processo: 27/05/2016 14:12 - Página 3 de 3



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279732 RGI: NÃO INFORMADO
Dr(a): JOSÉ ADAILSON DA SILVA FERREIRA Data: 01-06-2016 08:31 Origem: UTI AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leito 09

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2,7 milhões/mm ³	4,2 a 5,8 milhões/mm ³
Hemoglobina	9,3 g/dL	13,5 a 16,2 g/dL
Hematócrito	26 %	40,5 a 52,5 %
V.C.M.	96 fL	82,5 a 102,5 fL
H.C.M.	34 pg	27,5 a 32,0 pg
C.H.C.M.	36 g/dL	32,5 a 34,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	14.800 /mm ³	8.000 a 19.500 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrofilos

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
----------	---	---

Monócitos	1,0	148
-----------	-----	-----

CONTAGEM DE PLAQUETAS	125.000 mm ³	150.000 a 400.000 mm ³
-----------------------	-------------------------	-----------------------------------

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

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



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 A219**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **47 anos** Destino: **Leito 97**

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

Resultados anteriores: 31/05/16: 105 | 30/05/16: 121 | 29/05/16: 135 | 28/05/16: 138 |

DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:31
 Sistema Plasmático
 Método: Automatizado CM 200 XE/INER

Valores de Referência:
 Recém-nascido: 20 a 60 mg/dL - Crianças: 60 a 100 mg/dL
 Pré-menopausa: 80 a 100 mg/dL - Adultos: 80 a 120 mg/dL
 1 a 2 meses: 40 a 60 mg/dL - 20 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
 NOVA CATEGORIA: Glicose alterada de jejum: 110 a 129 mg/dL
 Diabetes Mellitus: Mais de 126 mg/dL
 Nota: Resultados sugerem a ser reclassificados para Diabetes Mellitus de acordo com a American Diabetes Association (ADA) 2013, a ser alterados devem ser acompanhados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:31

Resultado: **25 mg/dl**

De 10 a 40 mg/dl

Resultados anteriores: 31/05/16: 32 | 30/05/16: 35 | 29/05/16: 34 | 28/05/16: 36 | 27/05/16: 39 |

Materiais: Soro
 Método: Sistema Automatizado CSB6250

Observações:

CREATININA

DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:31

Resultado: **1,3 mg/dl**

Referências: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Adultos: 0,4 a 1,2 mg/dl
 Exatidão: REPRODUTIBILIDADE: 100%
 de Creatinina

Observações:
 NOTA: O tipo de anticoagulante contendo dipirone.
 Valorado, o mesmo altera o resultado desta coleta.

Resultados anteriores: 31/05/16: 1,2 | 30/05/16: 1,2 | 29/05/16: 1,2 | 28/05/16: 1,2 | 27/05/16: 1,5 |

Materiais: Soro
 Método: Automatizado CM 200 XE/INER

Luiz Marcianne L. M. Martins
 Lille Marcianne L. M. Martins
 CRF-PB 1453



Se(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 AZUL**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **47 anos** Destino: **Leito 07**

CLORO **126 mmol/l**

Resultados anteriores: 31/05/16: 136 | 30/05/16: 133 | 29/05/16: 138 | 28/05/16: 141 |
 DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:31 |
 Material: Soro |
 Método: Eletrodo Seletivo NAO FLUXION

Valores de Referência:
 IERAL: 97 a 108 mmol/L
 ALERTA: Menor que 90 mmol/L
 Valor que 115 mmol/L
 EXISTE PRECISÃO: Topografia, Geometria, Re. T.

POTASSIO **4.3 mmol/l**

Resultados anteriores: 31/05/16: 4.8 | 30/05/16: 4.3 | 29/05/16: 3.7 | 28/05/16: 3.5 |
 DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:31 |
 Material: Soro |
 Método: Eletrodo Seletivo NAO FLUXION

Valores de Referência:
 Adulto: 3.5 a 5.5 mmol/L
 Criança: 3.5 a 5.5 mmol/L
 Valor crítico (adulção): menor que 3.5 e/ou
 maior que 5.5 mmol/L
 Valor crítico (preenchimento): menor que 3.5 mmol/L
 maior que 5.5 mmol/L

SÓDIO **156 mmol/l**

Resultados anteriores: 31/05/16: 155 | 30/05/16: 160 | 29/05/16: 150 | 28/05/16: 155 |
 DATA DA COLETA: 01/06/2016 08:31 |
 Material: Soro |
 Método: Eletrodo Seletivo NAO FLUXION

Valores de Referência:
 Adulto: 130 a 140 mmol/L
 Criança: 120 a 140 mmol/L
 Valor Crítico: Menor que 120 e/ou maior que 140 mmol/L

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



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

Protocolo: 0000279732 RG: NÃO INFORMADO
Data: 01.06.2016 08:31 Origem: CHT AZUL
Idade: 47 anos Resiliu: Lado (07)

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.28 mmol/l

Resultados anteriores: 31/05/16: 0.91 | 03/05/16: 1.14 | 29/05/16: 1.18 | 28/05/16: 1.13

DATA NA CLÍNICA: 01/06/2016 08:31

Materiais: 3000 40

Unidade: Sistema Relativo 6000 000000

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l


Lillie Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279570 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): JOSÉ ADAILSON DA SILVA FERREIRA Data: 31-05-2016 08:43 Origem: UTAZUL
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Local: 07

GLICOSE (JEJUM) **103 mg/dl**

Resultados anteriores: 10/05/16: 121 | 24/05/16: 133 | 28/05/16: 133 | 29/05/16: 107 |

DATA DA COLETA: 31/05/2016 08:43

Materiais: Plasma

Método: Automático (2840) - COBAS 6000

Valores de Referência:
 Fêmeas: 80 a 105 mg/dl
 Masculinos: 70 a 100 mg/dl
 Jejum: 70 a 100 mg/dl
 Pós-prandial: 120 a 140 mg/dl
 HbA1c: 5,7 a 6,4 %
 Glicose média de jejum: 100 a 125 mg/dl
 Diabetes Mellitus: Valor de jejum > 126 mg/dl
 Níveis elevados de glicose sugerem a possibilidade de diabetes mellitus. Valores elevados de glicose sugerem a possibilidade de diabetes mellitus.

URÉIA

DATA DA COLETA: 31/05/2016 08:43

Resultado: **32 mg/dl**

Ref: 15 a 33 mg/dl

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

Materiais: Soro

Método: Sistema Automático - Cobas

Observações:

CREATININA

DATA DA COLETA: 31/05/2016 08:43

Resultado: **1,2 mg/dl**

Referência: 0,6 a 1,0 mg/dl
 Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Adultos: 0,6 a 1,0 mg/dl
 FÓRMULA DE CÁLCULO DE TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR

Observações:
 Nota: o valor de creatinina contém a dipirona e a vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 30/05/16: 1,2 | 29/05/16: 1,2 | 28/05/16: 1,2 | 27/05/16: 1,0 | 26/05/16: 1,2

Materiais: Soro

Método: Automático - COBAS 6000

Marcia Fernanda
 Biomedica
 CRRM 1681





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: 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 Destino: Litu-07

CLORO 136 mmol/l

Resultados anteriores: 30/05/16: 133 | 26/05/16: 133 | 28/05/16: 131 | 27/05/16: 132 |

DATA DE COLETA: 31/05/2016 08:43 |

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo para IONÍSSO

Valores de Referência:
DEAL: 97 a 103 mmol/l

ALERTA: Menor que 90 mmol/l

Maior que 110 mmol/l

EXAME RELACIONADO: Iureopatia: Gastroentero, DA, K.

POTASSIO 3.9 mmol/l

Resultados anteriores: 30/05/16: 3.9 | 29/05/16: 3.7 | 28/05/16: 3.8 | 27/05/16: 3.2 |

DATA DE COLETA: 31/05/2016 08:43 |

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo para POTASSIO

Valores de Referência:

Adultos: 3.5 a 5.0 mmol/l

Crianças: 3.1 a 5.9 mmol/l

Valor crítico (baixos): menor que 2.5 mmol/l

maior que 6.0 mmol/l

Valor crítico (altos): maior que 2.5 mmol/l

maior que 6.0 mmol/l

SÓDIO 155 mmol/l

Resultados anteriores: 30/05/16: 160 | 29/05/16: 159 | 28/05/16: 156 | 27/05/16: 162 |

DATA DE COLETA: 31/05/2016 08:43 |

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo para SÓDIO

Valores de Referência:
Adultos: 135 a 145 mmol/l

Crianças: 134 a 146 mmol/l

VALOR CRÍTICO: BAIXO QUE 125 mmol/l MAIOR QUE 157 mmol/l

Marcia Fernanda
Biomédica
CRM 4634



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

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

CALCIO IONIZADO*OU LIVRE 0.91 mmol/l

Resultados anteriores de: 30/05/16: 1.74 | 29/05/16: 1.34 | 28/05/16: 1.13 | 27/05/16: 1.18 |

DATA DA AMPLATA: 31/05/2016 08:43

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

Materiais: Soro

Método: Eletrodo de Membrana Wako



Márcia Fernanda
Biomédica
CRM 4684



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
Dir(a): MARCOS MAGALHÃES Data: 30-05-2016 10:25 Origem: UTAZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leve-07

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.3 milhões/mm ³	4.2 a 5.8 milhões/mm ³
Hemoglobina	7.4 g/dL	12.5 a 15.5 g/dL
Hematócrito	21 %	40.0 a 50.0 %
V.C.M.	93 fL	82.0 a 101.0 fL
H.C.M.	32 pg	27.0 a 32.0 pg
C.H.C.M.	35 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	12.100 /mm ³	(/mm ³)	5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Eosinófilos	363	363	40 a 70 % = 1.000 a 3.000 /mm ³
Segmentados	81.0	9.801	5.5 a 10.5 % = 500 a 1.000 /mm ³
Basófilos	0	0	0 a 2.0 % = 200 a 500 /mm ³
Linfócitos	15.0	1.815	20 a 40 % = 1.000 a 3.000 /mm ³
Atípicos	0	0	1.0 a 1.5 % = 100 a 1.500 /mm ³
Monócitos	1.0	121	140.000 a 400.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	89.000 mm ³		

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.

Ilustração
Liliane Marcianne L. M. Martins
CRF-PB-1463



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): MARCOS MAGALHÃES Data: 30-05-2016 10:25 Origem: UTI/AZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leno-02

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

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

DATA DA COLETA: 30/05/2016 10:25

Materiais: Plasma

Método: Automático de CH 200 WIENER

Valores de Referência:
FvA - Jejum: 80 a 100 mg/dL - Crianças: 60 a 100 mg/dL
Torno: 80 a 100 mg/dL - Adultos: 80 a 100 mg/dL
1 a 5 dias: 80 a 100 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 110 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose elevada de Jejum: 110 a 125 mg/dL
Distúrbio Metabólico: Níveis ou locais que não sejam
NOTA: Estes resultados seguem a nova classificação para Diabetes
Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Sistema SI, e
se alterados devido ser conhecidos com uma nova coleta.

UREIA

DATA DA COLETA: 30/05/2016 10:25

Resultado: **35 mg/dl**

De 15 a 30 mg/dl

Resultados anteriores: 29/05/16: 34 | 28/05/16: 36 | 27/05/16: 29 | 26/05/16: 30 | 25/05/16: 35 |

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado COLICAT

Observações:

CREATININA

DATA DA COLETA: 30/05/2016 10:25

Resultado: **1,2 mg/dl**

Referência: 0,7 a 1,4 mg/dL
Crianças: 0,7 a 1,4 mg/dL
Adultos: 0,7 a 1,4 mg/dL
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Hematócrito
na creatinina
e taxa de
urina.
NOTA: uso de medicamentos contendo
diuréticos
ou vitamina C podem alterar o
resultado deste exame.

Resultados anteriores: 29/05/16: 1,2 | 28/05/16: 1,2 | 27/05/16: 1,0 | 26/05/16: 1,2 | 25/05/16: 1,2 |

Materiais: Soro

Método: Automatizado CH 200 WIENER

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



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

Protocolo: 0000279407
Data: 30-05-2016 10:25
Idade: 47 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: URBANA
Doença: Leito 407

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 30/05/2016 16:35]

Resultados

Valores de referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.3 milhões/mm ³	4.2 a 5.8 milhões/mm ³
Hemoglobina	7.4 g/dL	13.5 a 19.0 g/dL
Hematócrito	21 %	40.0 a 52.5 %
V.C.M.	93 fL	82.0 a 102.0 fL
H.C.M.	32 pg	27.0 a 32.0 pg
C.H.C.M.	35 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	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	40.0 a 70.0 - 1.400 a 3.500 /mm ³
Segmentados	81.0	9.801	0.5 a 6.0 % - até 500 /mm ³
Eosinófilos	0	0	0.4 a 0.6 % - até 100 /mm ³
Basófilos	0	0	
Linfócitos	15.0	1.815	20.0 a 35.0 - 1.000 a 3.000 /mm ³
Típicos	0	0	
Atípicos	0	0	2.0 a 10.0 - até 1.000 /mm ³
Monócitos	1.0	121	100.000 a 200.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	89.000 mm ³		

OBSERVAÇÕES:

Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.

Marcianne L. M. Martins
Liliane Marcianne L. M. Martins
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(x): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): MARCOS MAGALHAES Data: 30-05-2016 10:25 Origem: UELAZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Local - 97

CLORO 133 mmol/l

Resultados anteriores: 29/05/16: 135 | 28/05/16: 131 | 27/05/16: 122 | 26/05/16: 132 |

DATA DA COLETA: 30/05/2016 10:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo ION MEMBRANA

Valores de Referência
IDEAL: 97 a 108 mmol/l

Alerta: Quando que 85 mmol/l

Valor que 115 mmol/l

EMSE RELACIONADO: Isonograma, Sódio, K+, H+

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 10:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo ION MEMBRANA

Valores de Referência
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

POTASSIO 4.0 mmol/l

Resultados anteriores: 29/05/16: 3.7 | 28/05/16: 3.6 | 27/05/16: 3.2 | 26/05/16: 3.5 |

DATA DA COLETA: 30/05/2016 10:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo ION MEMBRANA

Valores de Referência

Adulto: 3.5 a 5.1 mmol/l

Criança: 3.0 a 5.3 mmol/l

Valor crítico (admissão): 2.5 mmol/l

Valor que 5.5 mmol/l

Valor crítico (sódio-potássio): 2.5 mmol/l

Valor que 5.9 mmol/l

Lile Marianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000279407 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): MARCOS MAGALHÃES Data: 30/05/2016 10:28 Origem: UTAZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: L00a+07

SÓDIO 160 mmol/l

Resultados anteriores: 29/05/16: 155 | 28/05/16: 156 | 27/05/16: 160 | 26/05/16: 160 |

DATA DE CRIAÇÃO DO EXAME: 30/05/16

MATERIAL: SORO

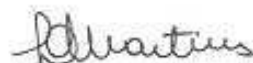
Unidade: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

Valor crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l



Lile Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



NOME: José Edson da Silva		DATA: 04/06/16		SETOR: UTI Azul		LEITO: 07	
H.D.: TCE		IDADE: 66		ADMISSÃO:			
HORA:	FC	PR	PA	PAM	SPO ₂	ST	%
REAVALIAÇÃO:							
AP:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:	
VM:	Ti:	IE:	FIO ₂ :	FLUXO:	FR:	VM:	
CD:	<input type="checkbox"/> THB	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	D ₅₀ :	<input type="checkbox"/> VNI		
Aspiração:	<input type="checkbox"/>	Ajuste de Cuff	<input type="checkbox"/>	Troca de Filtro	Desname	<input type="checkbox"/>	Extubação
TSE	<input type="checkbox"/>	TMV	<input type="checkbox"/>	MRA	Auxílio a TOT	<input type="checkbox"/>	RCP
<input type="checkbox"/>	Posicionamento:						
<input type="checkbox"/>	Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cont.	Cilindr.	RVS:	IRSS:	PaO ₂ /FiO ₂ :			
<input type="checkbox"/>	Transporte:						
<input type="checkbox"/>	Rota/Intercâmbios:						
TENDÊNCIA OBSERVADA							
EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO:			PH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ : •	BE:
GASO:			PH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
GASO:			PH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA							
RAIO X							
OUTROS :							
Observações:							



Número do documento: 19040612020049100000019808129

Num. 20362554 - Pág. 4

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

Protocolo: 0000279283
Data: 29/05/2016 08:11
Idade: 47 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTE AZUL
Destino: Leito 02

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos
Hemoglobina
Hematócrito
V.C.M.
H.C.M.
C.H.C.M.

2.28 milhões/mm³
7,5 g/dL
22 %
99 fL
33 pg
33 g/dL

4,2 a 5,0 milhões/mm³
12,5 a 17,0 g/dL
40,0 a 50,0 %
82,0 a 100,0 fL
23,0 a 31,0 pg
32,9 a 35,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

9.800 /mm³
(%)

(/mm³)

4.000 a 12.000 /mm³

Neutrófilos

Promielócitos

Mielócitos

Metamielócitos

Bastonetes

Segmentados

Eosinófilos

Basófilos

0
0
0
3,0
86,0
0
0

0
0
0
294
8.428
0
0

40 a 70 %
0,5 a 5,0 %
0 a 2,0 %
= 1.300 a 8.000 /mm³
= até 500 /mm³
= até 100 /mm³

Linfócitos

Típicos

Atípicos

Monócitos

CONTAGEM DE PLAQUETAS

9,0
0
2,0
98.000 mm³

882
0
196

20 a 40 %
200 a 1000 /mm³
100.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464





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: 0000279283 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): RENNAH GONCALVES Data: 29-05-2016 08:11 Origem: UTI A2UL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Lato 07

CLORO 133 mmol/l
Resultados anteriores: 28/05/16: 131 | 29/05/16: 132 | 26/05/16: 132 | 25/05/16: 129 |
[DATA DA SOLICITAÇÃO: 29/05/2016 08:11]
Intervalo: Razo
Método: Eletrodo Potencial W129 MAXIUM
Valores de Referência:
IDEXA: 97.5-109 mmol/L
Adulta: Menor que 90 mmol/L
Menor que 115 mmol/L
EXAME RELACIONADO: Ionização, Gaspetox, Rq, R.

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.14 mmol/l
Resultados anteriores: 28/05/16: 1.13 | 27/05/16: 1.19 | 26/05/16: 1.16 | 25/05/16: 1.16 |
[DATA DA SOLICITAÇÃO: 29/05/2016 08:11]
Intervalo: Razo
Método: Eletrodo Potencial W129 MAXIUM
Valores de Referência:
2.0 mmol/L a 1.1 mmol/L

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 SOLICITAÇÃO: 29/05/2016 08:11]
Intervalo: Razo
Método: Eletrodo Potencial W129 MAXIUM
Valores de Referência:
Adulta: 3.5 a 5.5 mmol/L
Criança: 3.4 a 5.0 mmol/L
Valor crítico adulto: menor que 2.5 e 7.00
maior que 5.5 mmol/L
Valor crítico recém-nascido: menor que 2.1 mmol/L
maior que 6.0 mmol/L

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



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

Protocolo: 0000279283
Data: 29-05-2016 08:11
Idade: 47 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTH AZUL
Destino: Litu - 07

SÓDIO 159 mmol/l

Resultados anteriores: 28/05/16: 156 | 27/05/16: 162 | 26/05/16: 160 | 25/05/16: 159 |

DATA DA COLETA: 29/05/2016 08:11

História: 3090

NOTAS: Eletrólitos relativo WBC MAX IONS

Valores de referência:

Adulto: 130 a 148 mmol/l

Criança: 130 a 148 mmol/l

Valores de referência: menor que 120 e/ou maior que 162 mmol/l


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



Sr(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS Protocolo: 0000278900 - RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SERASTIAQ VIANA DA S. FILHO Data: 28-05-2016 08:25 Origem: UHIAZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Leito - 07

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 28/05/2016 08:36]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos:	2.48 milhões/mm ³	4.2 x 10 ¹² /mm ³
Hemoglobina:	8.1 g/dL	12.5 x 10 ¹² /mm ³
Hematócrito:	24 %	35.5 x 10 ¹² /mm ³
V.C.M.:	98 fL	82.0 x 10 ¹² /mm ³
H.C.M.:	33 pg	27.0 x 10 ¹² /mm ³
C.H.C.M.:	33 g/dL	32.0 x 10 ¹² /mm ³

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	8.700 /mm ³	(%)	(/mm ³)	5000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos				
Promielócitos	0		0	
Mielócitos	0		0	
Metamielócitos	0		0	
Bastonetes	4.0		348	40 a 70 % - 1.000 a 3.000 /mm ³
Segmentados	76.0		6.612	50.0 a 80.0 % - Até 500 /mm ³
Eosinófilos	2.0		174	0 a 5.0 % - Até 500 /mm ³
Basófilos	0		0	0 a 2.0 % - Até 100 /mm ³
Linfócitos				
Típicos	14.0		1.218	20 a 40 % - 1.000 a 3.000 /mm ³
Atípicos	0		0	
Monócitos	4.0		348	2.0 a 10.0 % - Até 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	112.000 mm ³			150.000 a 400.000 /mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Edição
Edição: Macedo da França
Biomédica
CREM 4732





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: 0000278900 RG: NÃO INFORMADO
Dir(a): SEBASTIAO VIANA DA S. FILHO Data: 28-05-2016 08:25 Origem: UTAZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Low-07

GLICOSE (JEJUM) 133 mg/dl

Resultados anteriores: 27/05/16: 102 | 26/05/16: 124 | 25/05/16: 115 | 24/05/16: 139 |

DATA DA COLETA: 28/05/2016 08:25

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 300 MINO

Unidade de Referência:

Pré-menopausa: 70 a 100 mg/dL - Crianças: 50 a 100 mg/dL
Pós-menopausa: 70 a 100 mg/dL - Adultos: 60 a 100 mg/dL
1 a 3 dias: 40 a 60 mg/dL - 60 anos e mais: 60 a 100 mg/dL
NOVA PARÁIBA - Glicose alterada de Jejum: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou Igual a 126 mg/dL
NOTA: Exame realizado segundo a nova nomenclatura para Diabetes -
Revisão da Associação Americana de Diabetes - Setembro 1997, o
qual deve ser conferido com uma nova coleta.

UREIA

DATA DA COLETA: 28/05/2016 08:25

Resultado 36 mg/dl

De 10 a 40 mg/dl

Resultados anteriores: 27/05/16: 30 | 26/05/16: 32 | 25/05/16: 35 | 24/05/16: 30 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado CLICTRA

Observações:

CREATININA

DATA DA COLETA: 28/05/2016 08:25

Resultado 1,2 mg/dl

Referencial: 0,7 a 1,2 mg/dl
Crianças: 0,2 a 1,2 mg/dl
Adultos: 0,7 a 1,2 mg/dl
EXAME REFUGIADO: 0,7 a 1,2 mg/dl
na Creatinina
= função de
rins
NOTA: O uso de medicamentos contendo
glicose e
vitaminas, e principalmente
sais de sódio, pode alterar o
resultado desta análise.

Resultados anteriores: 27/05/16: 1,4 | 26/05/16: 1,3 | 25/05/16: 1,2 | 24/05/16: 1,2 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 300 MINO

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIZ
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): SEBASTIAO VIANA DA S. FILHO Data: 28-05-2016 08:25 Origem: UTAZUL
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: Loto - 07

CLORO 131 mmol/l

Resultados anteriores: 27/05/16: 132 | 26/05/16: 133 | 25/05/16: 129 | 24/05/16: 127 |

DATA DA ORDEM: 28/05/2016 08:25

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo NAUO HANNA

Valores de Referência:

IMM: 97 a 108 mmol/L

ALTA: Menor que 89 mmol/L

VALOR CRÍTICO: 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: TOCOPREG, CATAPREG, BIL. R.

SÓDIO 156 mmol/l

Resultados anteriores: 27/05/16: 162 | 26/05/16: 160 | 25/05/16: 159 | 24/05/16: 157 |

DATA DA ORDEM: 28/05/2016 08:25

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo NAO HANNA

Valores de Referência:

ADULTO: 132 a 148 mmol/L

GLÂNDULA: 134 a 145 mmol/L

Valor Crítico: Menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/L

POTÁSSIO 3.6 mmol/l

Resultados anteriores: 27/05/16: 3.2 | 26/05/16: 3.3 | 25/05/16: 4.2 | 24/05/16: 4.2 |

DATA DA ORDEM: 28/05/2016 08:25

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo NAO HANNA

Valores de Referência:

ADULTO: 3.5 a 5.5 mmol/L

GLÂNDULA: 4.4 a 5.0 mmol/L

Valor crítico (adulto): Menor que 3.5 e/ou maior que 6.5 mmol/L

Valor crítico (bebês/amais): menor que 3.5 mmol/L

Valor crítico (bebês/amais): menor que 3.5 mmol/L

Valor crítico (bebês/amais): menor que 3.5 mmol/L

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



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

Protocolo: 0000278900
Data: 28-05-2016 08:25
Idade: 47 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTAZUL
Destino: Lcho-07

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.13 mmol/l

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

[DATA DE CULDADE DEFEZADA: 04/07/16]

Valores de Referência:

Material: Soro

1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

Método: Método Jk-1100 NIDH BOSTON



Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



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

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referência:

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.50 milhões/mm ³	4,2 a 5,8 milhões/mm ³
Hemoglobina	8,2 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	25 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	98 fL	85,0 a 101,0 fL
H.C.M.	33 pg	27,0 a 32,0 pg
C.B.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	9.100 /mm ³ (8)	(/mm ³)	5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	273	
Segmentados	72,0	6.552	40 a 72 % = 2.800 a 5.500 /mm ³
Eosinófilos	1,0	91	0,5 a 5,0 % = até 500 /mm ³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = até 200 /mm ³
Linfócitos			
Típicos	22,0	2.002	20,0 a 40 % = 2.000 a 3.500 /mm ³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	182	2,0 a 10 % = até 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	105.000 mm ³		140.000 a 450.000 /mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
 Biomédica
 CRBM - 5793





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

Protocolo: 0000278824
Data: 27-05-2016 08:03
Idade: 47 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UH/AL/L
Destino: Leito-07

GLICOSE (JEJUM) 102 mg/dl

Resultados anteriores: 26/05/16: 124 | 25/05/16: 125 | 24/05/16: 135

Data da coleta: 27/05/2016 08:03

Materiais: Plasma

Método: Automatizado CM 200 VITROS

Valores de Referência:

Pré-natal: 20 a 40 mg/dl - Grávida: 40 a 100 mg/dl
Termo: 20 a 40 mg/dl - Pós-termo: 20 a 120 mg/dl
1 a infância: 40 a 80 mg/dl - 20 anos e mais: 70 a 110 mg/dl
Nova classificação: Diabetes mellitus de jejum: 126 mg/dl
Diabetes Mellitus: Valor de 125 mg/dl
Nota: Estes valores podem ser novos classificados para Diabetes Mellitus na Associação Americana de Diabetes - norma 1997, e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

Data da coleta: 27/05/2016 08:03

Resultado: 29 mg/dl

De 10 a 40 mg/dl

Resultados anteriores: 24/05/16: 32 | 25/05/16: 30 | 24/05/16: 30

Materiais: Soro

Método: Platina Automatizado CLINTECH

Observação:

CREATININA

Data da coleta: 27/05/2016 08:03

Resultado: 1,0 mg/dl

Referência: 0,3 a 1,0 mg/dl

Valores: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adoles: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAME QUALITATIVO: Verificar a presença

de creatinina

Nota: O resultado deve ser confirmado com uma nova coleta.

Observação: O resultado deve ser confirmado com uma nova coleta.

Resultado anterior: 26/05/16: 1,2 | 25/05/16: 1,2 | 24/05/16: 1,2

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 VITROS

Ana Claudia Barroso
Biómedica
CRBM - 5793





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

CLORO 132 mmol/l

Resultados anteriores: 26/05/16: 132 | 25/05/16: 139 | 24/05/16: 127

DATA DA COLETA: 27/05/2016 08:03

Materiais: Soro

Método: Sistema Analítico WOX-BIOX-1000

Valores de Referência:

ADULTO: 97 a 109 mmol/L

ADULTO: Menor que 85 mmol/L

MAIOR que 115 mmol/L

EXAME PRELIMINAR: Imunograma, Coagulograma, Hb, E.

SÓDIO 162 mmol/l

Resultados anteriores: 26/05/16: 160 | 25/05/16: 159 | 24/05/16: 157

DATA DA COLETA: 27/05/2016 08:03

Materiais: Soro

Método: Sistema Analítico WOX-BIOX-1000

Valores de Referência:

ADULTO: 132 a 146 mmol/L

GRÁVIDA: 134 a 145 mmol/L

Valores Críticos: Menor que 122 e/ou maior que 160 mmol/L

CÁLCIO 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 08:03

Materiais: Soro

Método: Sistema Analítico WOX-BIOX-1000

Valores de Referência:

1.0 mmol/L a 1.3 mmol/L


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRM - 5793



(a): JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS
(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO
envio: HOSPITAL DE TRALMAS D. LUIZ CL FERNANDES

Protocolo: 0000278824 RG: NÃO INFORMADO
Data: 27-05-2016 08:03 Origem: UPAZUL
Idade: 47 anos Destino: LUIZ CL FERNANDES

TASSIO 3.2 mmol/l

último anterior: 26/05/16: 3.5 | 26/05/16: 4.1 | 24/05/16: 4.2

TRALMAS D. LUIZ CL FERNANDES

análise: 2016

análise: 2016

Valores de Referência:

Adulto: 3.5 a 5.5 mmol/l

Estimado: 3.5 a 5.5 mmol/l

Valores de Referência: 3.5 a 5.5 mmol/l

Valores de Referência: 3.5 a 5.5 mmol/l

Valores de Referência: 3.5 a 5.5 mmol/l

Valores de Referência: 3.5 a 5.5 mmol/l

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793



Sr(a): **JOSÉ EDMILSON FERREIRA DOS SANTOS** Protocolo: **0000278614** RG: **NÃO INFORMADO**
 Dr(a): **JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA** Data: **26-05-2016 08:14** Origem: **UIAZUL**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **47 anos** Destino: **Leu - 07**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/05/2016 08:25:11]

Resultados

Valores de referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.37 milhões/mm ³	4.2 a 5.5 milhões/mm ³
Hemoglobina	7.9 g/dL	13.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito	24 %	40.0 a 50.0 %
V.C.M.	99 fL	82.0 a 102.0 fL
H.C.M.	33 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	10.900 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4.0	436	10.0 a 30.0 % - 1.000 a 4.500 /mm ³
Segmentados	68.0	7.412	55.0 a 65.0 % - até 300 /mm ³
Eosinófilos	0	0	0 a 5.0 % - até 300 /mm ³
Basófilos	0	0	
Linfócitos	26.0	2.834	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 /mm ³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2.0	218	2.0 a 10.0 % - até 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	118.000 mm ³		150.000 a 400.000 /mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.



Carlos Felipe Souza de Miranda Brito
 Residência
 CREM 5469





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

Protocolo: 0000278614
Data: 26-05-2016 08:14
Idade: 47 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: ULLAZUL
Destino: L33-07

GLICOSE (JEJUM) 124 mg/dl

Resultados anteriores: 25/05/16: 135 | 24/05/16: 139 |

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

Materiais: Plasma

Método: Autoanálise em 260 UNES

Valores de Referência:
Ex-colesterol: 20 a 40 mg/dl - Crianças: 50 a 100 mg/dl
Infância: 30 a 40 mg/dl - Adultos: 50 a 100 mg/dl
1 a 5 dias: 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 60 a 125 mg/dl
NOVA CARTEIRA - Glicose alterada de jejum: 110 a 125 mg/dl
Glicose Normal: 80 a 100 mg/dl
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes
Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Section 1999, e
se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

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

Resultado: 32 mg/dl

50 a 130 mg/dl

Resultados anteriores: 25/05/16: 35 | 24/05/16: 30 |

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

CREATININA

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

Resultado: 1,2 mg/dl

Resultados: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos: 0,4 a 1,2 mg/dl

EXEMPLO: Resultado: Uréia: 135 mg/dl

de Creatinina

em Soro de

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitaminas C podem alterar o

resultado deste exame.

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

Materiais: Soro

Método: Autoanálise em 260 UNES

Edicéia
Edicéia Macêdo de França
Biomédica
CRM 4732



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

Protocolo: 0000278614
Data: 26-05-2016 08:14
Idade: 47 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTAZUL
Destino: Lixa-07

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.14 mmol/l

Resultados anteriores: 25/05/15: 1.18 - 26/05/16: 1.13

DATA DO COLÉTA: 26/05/2016 08:14

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo WVA RAXIOS

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

Edição
Edição 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 Eitacio 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.

Analisando 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



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 Eptacio 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.

Analisando 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

