

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luciano Francisco Santos Sousa, Brasileiro, Casado, Motorista, RG: 307.6606, CPF: 055.499.474-88, Rua Tucuruí, nº 132, Casa A, Edimburgo, Campina Grande / PB.

OUTORGADO: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CPF 094.614.824-42, ADVOGADA OAB/PB 24.386, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL LOCALIZADO NA RUA CAPITÃO JOSÉ AMÂNCIO BARBOSA, 77, SALA 102, SÃO JOSÉ, CAMPINA GRANDE - PB, E-MAIL: amandaomontenegro@gmail.com.

PODERES: Para o foro em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento deste mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substabelecer, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande-PB, 9 de Abril de 2018.

Outorgante

Luciano Francisco Santos Sousa

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Luciano Francisco Santos Souza, Brasileiro,
carro, Motorista, RG: 307.6606, CPF: 055.749-
474-88, Rua Tucuruí, Nº 132 Casa A,
Latínquer, Campina Grande / PB.
declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as
custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento
e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código
de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 11 de janeiro de 2018_____.

Luciano Santos Souza

DECLARANTE



PROIBIDO PLASTIFICAR

1467427107

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1467427107

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

LOCIAÑO FRANCISCO SANTOS SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR
 3076606 SSP PB

DATA NASCIMENTO
 01/09/1985

CPF
 056.799.474-88

ENDEREÇO
 ANTONIO FRANCISCO DE
 SOUSA
 MARIA JOSE DOS SANTOS
 SOUSA

RESIDUAL
 ACB

VALOR
 28/11/2018

VALIDADE
 11/03/2005

ASSINATURA DO TITULAR
 [Assinatura]

LOCAL
 CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
 03/04/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
 [Assinatura]

PARAIBA

54659480862
PB034400281



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E ENCENHAMENTO DE VEÍCULO
Nº 012030115370
EXERCÍCIO 2012
COD. RENAVAM 004294388-3
RNTRE 00700000010

NOME FLAVIO QUINTILHO DA COSTA		PLACA 85435918404	FLACA OPF10687PB
PLACA ANT LUP NOVO	CHASSI 9BF1EAD0XBS90256	COMBUSTÍVEL DIESEL	
CAR. ADMINISTR./CARG. ABERT	ANO FAB. 2011	ANO MOD. 2012	COR PREDOMINANTE BRANCA
FOR/CARGO 2428E MASTER	CATEGORIA ALUGUEL	COT. ÚNICA 16.147/275 /CV	VENC. / COTAS 11/08/2011
1º VENC. ÚNICA 11/08/2011	2º VENC. ÚNICA 11/08/2011	3º VENC. ÚNICA 11/08/2011	DATA DE PAGAMENTO 11/08/2011
PREMIO TOTAL (R\$) 444.444,44			
OBSERVAÇÕES A.F. BANCO BRANCO FINANC. SA			
LIMITE DE CANCELAMENTO 4 EIXOS			
DATA DE VENCIMENTO 11/08/2011			

PB Nº 012030115370 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUAS CARGAS, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurostransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2011	DATA EMISSÃO 15/08/2011
RENAVAM 004294388	OPF/CIPJ 0404
PLACA 85435918404	FLACA OPF10687PB
FOR/CARGO 2428E MASTER	CHASSI 9BF1EAD0XBS90256
ANO FAB. 2011	ANO MOD. 2012
CATEGORIA ALUGUEL	COT. ÚNICA 16.147/275 /CV
VENC. ÚNICA 11/08/2011	VENC. ÚNICA 11/08/2011
VENC. ÚNICA 11/08/2011	VENC. ÚNICA 11/08/2011
PREMIO TARIFARIO	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 444.444,44	CUSTO DO SEGURO (R\$) 444.444,44
COF (R\$) 0,00	COF (R\$) 0,00
PAGAMENTO SEGURO	PARCELADO 0
COTATUNICA 0	DATA DE CANCELAMENTO 11/08/2011

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.245.618/0001-04
www.seguredorlider.com.br

13749-1020243-30.50812

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original.
apresentado. Em testemunho da verdade.
Campanha Grande - PB 13/04/2018 16:49:37
Sindicato de Seguros - Escritorio
[2018-01/16/41] EML: 2.17 / PMP: 0,47 / PMP: 0,47 / PMP: 0,47
CELO DIGITAL: A0538402-FTC3
Contra a autenticidade em <https://celodigital.tjb.jus.br>

FECHAMENTO
Sindicato de Seguros
Campanha Grande - PB 13/04/2018 16:49:37
FONE: 0800 022 1204
CNPJ 08.245.618/0001-04
www.seguredorlider.com.br



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FLAVIO QUINTINO DA COSTA,
RG nº 1432381-PB, data de expedição 31/03/1992
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 854359104-04, com
domicílio na cidade de CAMPINA GRANDE, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
ADOLMAR MARIA PAIVA, nº 148,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vitima LUCIANO FRANCISCO S. SOUSA cujo o condutor era
LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Veículo: CAMINHÃO FORD
Modelo: CARGO 2428e MASTER
Ano: 2011/2012
Placa: OFD 3068
Chassi: 9BFYGA YXX CBS 96266
Data do Acidente: 06/FEVREIRO/2018
Local e Data: CAMPINA GRANDE, 03/ABRIL/2018

4º CARTÓRIO
FECHINE

Flavio Quintino da Costa
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



SERVIÇOS NOTARIAIS

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de
FLAVIO QUINTINO DA COSTA
Em test, da verdade. Campina Grande-PB 13/04/2018 16:48:21
Shirlaine de Sousa Melo - Escrevente
(2018-007951) EPI: R\$ 19,49 CARP: R\$ 0,28 FEJ: R\$ 1,90 ISS: R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AGS34638-MIOY
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

FECHINE

SERVIÇOS NOTARIAIS
Shirlaine de Sousa Melo
OAB/PB 3321-3002
Escrevente



SÉCRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA DETRAN - POLÍCIA MILITAR - POLÍCIA CIVIL				DE TRÂNSITO			
02 - LOCAL DO ACIDENTE BR 142				07 - TIPO DE ACIDENTES ☐ 1-ABALROAMENTO ☐ 4-CHOQUE ☐ 2-ATROPELAMENTO ☒ 5-COLISÃO ☐ 3-CAPOTAMENTO ☐ 6-			
03 - PONTO DE REFERÊNCIA Procurado de Atendimento Salubrinha				08 - CLASSIFICAÇÃO ☒ 1-COM VÍTIMA ☐ 2-SEM VÍTIMAS			
04 - MUNICÍPIO Andaraí		05 - DATA 05/05/2009		06 - HORÁRIO 22:00			
09 - PLACA DFD-3068		10 - MUNICÍPIO Caramuru Grande		11 - UF PB		12 - MARCA / MODELO Ford/2428	
14 - CATEGORIA Particular		15 - COR Branco		16 - NOME DO PROPRIETÁRIO Ilário Aquino Da Costa		13 - TIPO Carro	
17 - ENDEREÇO Rua Da Viscondeiros, s/n Box 05 Bloco A, Alto Branco				18 - TELEFONE 83991966604			
19 - CONDUTOR Luciano Francisco Santos Sousa				20 - IDADE 32		21 - SEXO ☐ F ☒ M	
22 - ENDEREÇO RESIDENCIAL / TRABALHO Rua Da Viscondeiros, s/n Box 05 Bloco A, Alto Branco				23 - MUNICÍPIO Caramuru Grande		24 - TELEFONE	
25 - IDENTIDADE 3076606		26 - ORG. EMISSOR SSP		27 - CPF 05579947488		28 - Nº DE REGISTRO CNH 03533559009	
29 - UF PB		30 - CATEG. AE		31 - DATA 1ª HAB. 11/05/2005			
32 - PLACA		33 - MUNICÍPIO		34 - UF		35 - MARCA / MODELO	
36 - TIPO		37 - COR		38 - NOME DO PROPRIETÁRIO		39 - NOME DO PROPRIETÁRIO	
40 - ENDEREÇO				41 - TELEFONE			
42 - CONDUTOR				43 - IDADE		44 - SEXO ☐ F ☐ M	
45 - ENDEREÇO RESIDENCIAL / TRABALHO				46 - MUNICÍPIO		47 - TELEFONE	
48 - IDENTIDADE		49 - ORG. EMISSOR		50 - CPF		51 - Nº DE REGISTRO CNH	
52 - UF		53 - CATEG.		54 - DATA 1ª HAB.			
55 - PLACA		56 - MUNICÍPIO		57 - UF		58 - MARCA / MODELO	
59 - TIPO		60 - CATEGORIA		61 - COR		62 - NOME DO PROPRIETÁRIO	
63 - ENDEREÇO				64 - TELEFONE			
65 - CONDUTOR				66 - IDADE		67 - SEXO ☐ F ☐ M	
68 - ENDEREÇO RESIDENCIAL / TRABALHO				69 - MUNICÍPIO		70 - TELEFONE	
71 - IDENTIDADE		72 - ORG. EMISSOR		73 - CPF		74 - Nº DE REGISTRO CNH	
75 - UF		76 - CATEG.		77 - DATA 1ª HAB.			
78 - NOME Luciano Francisco Santos Sousa				79 - IDADE 32		80 - SEXO ☐ F ☒ M	
81 - ENDEREÇO Rua Da Viscondeiros, s/n Box 05 Bloco A, Alto Branco				82 - TELEFONE			
83 - CONDIÇÃO DA VÍTIMA ☐ 1-PEDESTRE ☒ 2-CONDUTOR ☐ 3-PASSEIRO VEÍCULO PLACA: DFD-3068 Hospital				84 - CONDUZIDO PARA			
85 - LESÕES APARENTES ☒ 1-LEVE ☐ 2-GRAVE ☐ 3-FATAL							
86 - NOME				87 - IDADE		88 - SEXO ☐ F ☐ M	
89 - ENDEREÇO				90 - TELEFONE			
91 - CONDIÇÃO DA VÍTIMA ☐ 1-PEDESTRE ☐ 2-CONDUTOR ☐ 3-PASSEIRO VEÍCULO PLACA:				92 - CONDUZIDO PARA			
93 - LESÕES APARENTES ☐ 1-LEVE ☐ 2-GRAVE ☐ 3-FATAL							
94 - NOME				95 - IDADE		96 - SEXO ☐ F ☐ M	
97 - ENDEREÇO				98 - TELEFONE			
99 - CONDIÇÃO DA VÍTIMA ☐ 1-PEDESTRE ☐ 2-CONDUTOR ☐ 3-PASSEIRO VEÍCULO PLACA:				100 - CONDUZIDO PARA			
101 - LESÕES APARENTES ☐ 1-LEVE ☐ 2-GRAVE ☐ 3-FATAL							

1001.101-2



ESTRUTURAS	01	105 - ENDEREÇO		106 - TELEFONE	
	02	107 - NOME		108 - IDENTIDADE	109 - ÓRG. EMISSOR
		110 - ENDEREÇO		111 - TELEFONE	
03	112 - NOME		113 - IDENTIDADE	114 - ÓRG. EMISSOR	
	115 - ENDEREÇO		116 - TELEFONE		
INFORMAÇÕES	117 - CONDIÇÕES DA VIA		118 - TIPO DE PAVIMENTO		119 - SEMÁFORO
	120 - TEMPO				
CONDUTORES	121 - CONDUTOR			122 - AÇÃO DO CONDUTOR - NA VERSÃO DO	
CONDUTORES	123 - DIAGRAMA DO ACIDENTE			124 - PONTO DO IMPACTO	
CONDUTORES	125 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
CONDUTORES	126 - NOME		127 - IDENTIDADE / RGPM	128 - UO	
	129 - ASSINATURA		130 - DATA	131 - HORÁRIO	



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00128.01.2018.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 05/02/2018

Hora: 22:00:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Br 142, Próximo do Assentamento Salabrinho, indeterminado, Andaraí, BA.

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Luciano Francisco Santos Sousa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria José dos Santos Sousa e Antonio Francisco de Sousa
	Idade: 32 Data de Nascimento: 01/09/1985 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: união estável
	Escolaridade: Não informado Profissão: Motorista
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 055.799.474-88
	Endereço: Rua Tucuruí, 132-A, Três Irmãs, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
TESTEMUNHA	Telefone: (83) 99197-0614
	Nome: Hérica Simone de Almeida Santos
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Sônia Maria de Almeida Silva e Roberto Venâncio dos Santos
	Idade: 33 Data de Nascimento: 09/03/1985 Identidade de Gênero: feminino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Técnica de Enfermagem
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 053.653.474-80
	Endereço: Rua Terezinha Karla Agra de Medeiros, 82, Três Irmãs, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Telefone: (83) 98674-4403

Procedimento Policial: 00128.01.2018.2.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



TESTEMUNHA

Nome: Luciene Cardoso de Aguiar
Conhecido por: Não informado
Filiação: Ana Francisca da Silva e Não Declarado
Idade: 42 **Data de Nascimento:** 17/11/1975 **Identidade de Gênero:** feminino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Cabelereira
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 032.505.814-88
Endereço: Rua Querubina Pereira dos Santos, 196, Malvinas, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: (83) 98715-5178

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Automóvel, marca FORD, modelo Cargo 2428E Master, tipo de veículo Caminhão, cor branca, ano 2012, placa OFD-3068, chassi 9BFYEAYXXCBS96266, renavam 0042945688-3

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia o caminhão FORD CARGO 2428E MASTER, Ano/Modelo 2011/2012, cor branca, Placa OFD-3068/PB, Chassi de Nº 9BFYEAYXXCBS96266, licenciada em nome de Flávio Quintino da Costa, quando trafegava na BR 142 na cidade de Andaraí Estado da Bahia, momento em que o citado caminhão faltou freio, tendo o caminhão descido no acostamento e colidido contra umas árvores, logo sofreu fratura do maxilar e fratura do um dos dedos da mão direita, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital Municipal de Andaraí/BA, e em seguida foi transferida para o Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



Luciano Bezerra Serra Seca
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 133.191-4

Campina Grande/PB, 20 de abril de 2018.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil


LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00128.01.2018.2.00.420



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Guilherme Francisco Santos Sousa CPF da Vítima 055.799.474-88 Data do Acidente 08/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

P. grande 23 de Abri'l de 2018
Local e Data

Guilherme F. Santos Sousa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DA1004 V001/2017



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Marques Amorim inscrito (a) no CPF/CNPJ 119.840.458 / 22, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Duciano Francisco Santos Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 055.799.474 / 88, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Duciano Francisco Santos Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 055.799.474 / 88, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Dom Pedro I</u>		Número	<u>173</u>	Complemento	<u>52: 102</u>
Bairro	<u>São José</u>	Cidade	<u>Campina Grande</u>		Estado	<u>PB</u>
Email			CEP	<u>58400-414</u>		
			Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)		
				<u>(83)99928-9493</u>		

C. grande 23 de Abri de 2018
Local e Data

Francisco Marques Amorim
Assinatura do Declarante

DLDR.001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

055.799.474-88

Nome completo da vítima

Duciano Francisco Santos Sousa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Duciano Francisco Santos Sousa		CPF titular da conta	055.799.474-88	Profissão	Caminhoneiro
Endereço	Rua Tucuruí		Número	132	Complemento	
Bairro	Vendeante	Cidade	Campina Grande	Estado	PB	CEP
Email					Telefone (DDD)	58.400-000

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☒ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)		BANCO Nome NRO. Bradesco 813	
CONTA NRO. D/V (Informar dígito se existir)		AGÊNCIA NRO. D/V 0493 6	
		CONTA NRO. D/V 0016067 9	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

C. grande 23 de Abril de 2018
Local e Data

Duciano F. Santos Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



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

SINISTRO 3180235121 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

CPF/CNPJ: 05579947488

Posição em 27-06-2018 09:00:01

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta Referência

Ver Carta

Comprovante de entrega do SINISTRO 3180235121, CPF: 055.799.474, 28/06/2018
Recebido em: 28/06/2018, 09:00:01, local: João Pessoa



Rio de Janeiro, 06 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Nº Sinistro: 3180235121

Vítima: LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Data do Acidente: 05/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCOIS MARQUES AMORIM

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180235121**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **05/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00631/00632 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12928630





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Luciano Farias
Santos Sousa PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 5726 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 08/02/18 A 16/02/18 NECESSITANDO DE
30 (Trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
Campina Grande 16/02/2018

Dr. Josué R. Cavalcante
CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCA E MAXILO FACIAL - CRO - 669

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Luciano Franca
Santos Sousa PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 522-6 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 08/02/18 A 16/02/18 NECESSITANDO DE
30 (Trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Josuel R. Cavalcante
Campina Grande 16/02/2018 CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCO-MAXILO-FACIAL - CRO - 669
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

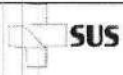
Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



Data da internação: 08/02/2018 Hora: 23:08:38

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA		1595080	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO	
709008822845712		01/09/1985	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
MARIA JOSE DOS SANTOS SOUSA		Masc ☒ Fem ☐	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
TUCURUI , 132 , VERDEJANTE		DDD 83 Nº DE TELEFONE 987274123	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD.18GE MUNICÍPIO	15 - UF
Campina Grande		250400	PB
		16 - CEP	
		58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<i>-> Evolução da pneumonia</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<i>-> Evolução</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
<i>Evolution da pneumonia</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
<i>Evolution da pneumonia</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<i>Internação</i>			
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	
02		(X) CNS () CPF	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		980016282837281	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
GUSTAVO JOSE DE LUNA CAMPOS		08/02/2018	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			38 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA
			41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /			
		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



2 - Poderes do Advogado

1 - Poderes do Advogado
Poderes do Advogado
Poderes do Advogado
Poderes do Advogado
Poderes do Advogado





Data da internação: 08/02/2018 Hora: 23:08:38

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA				1595080	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
709008822845712		01/09/1985		Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
MARIA JOSE DOS SANTOS SOUSA				DDD 83 Nº DE TELEFONE 987274123	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)					
TUCURUI, 132, VERDEJANTE					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
Campina Grande				250400	
				15 - UF	
				PB	
				16 - CEP	
				58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
<i>-> Evolução de pneumonia</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<i>-> Evolução</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
<i>Evolução de pneumonia</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
<i>Evolução de pneumonia</i>					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<i>internamento</i>					
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
<i>Clínica</i>		02		(X) CNS () CPF	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				980016282837281	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
GUSTAVO JOSE DE LUNA CAMPOS				08/02/2018	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
				41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO				46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /					
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					



Diagnóstico

Red. Ent. Rot. Mand.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK!
OK!Paciente Luciano F. Santos Silva Alojamento 4 Leito 3 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15	1 Dieta conforme tol -		Paciente submetido a
17	2 Selo Saburzal		ressecção crânio de
18	3 Dik'ipon 1 BA EV		fixação ant. mandíbula
	4 Dik'ipon 4 mg EV		18 perfurou crânio.
	5 Curativos gerais		Int. Conservação de
			feridas no crânio.
	Dr. Josuel R. Cavalcante CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA BUCO-MAXILO-FACIAL - CRO-669		Subst. Rx. face controla por espirômetro
			N.P.
			Dr. Josuel R. Cavalcante CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA BUCO-MAXILO-FACIAL - CRO-669
16	Alta hospitalar, especifica		
02			
18			
	Dr. Josuel R. Cavalcante CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA BUCO-MAXILO-FACIAL - CRO-669		

MOD. 035



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fratura de mandíbula.
Sut. + curativo (E).

Paciente Luciano Francisco Alojamento Unidade Leito 4-3 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/02/18	1 Dieta pastosa 2 S/S 0,6% 100ml or lento 3 S/S 0,6% 100ml or lento 4 S/S 0,6% 100ml or lento 5 Obesidade 18,4 AD or 18,4 SD	18h 30 19h 00 20h 00	18h 30 19h 00 20h 00
	S/S de Cordão de Gazeis Higiene bucal 4x/dia	18h 30 19h 00 20h 00	18h 30 19h 00 20h 00
	Flaviano Falcão de Araújo Cirurgião Buco-Maxilofacial CRM 13318 - PB 30487RN		Flaviano Falcão de Araújo Cirurgião Buco-Maxilofacial CRM 13318 - PB 30487RN
14/02/18	Dieta 700 à partir das 22h.		
	Flaviano Falcão de Araújo Cirurgião Buco-Maxilofacial CRM 13318 - PB 30487RN		

MOD. 035



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Luciano Gomes Registro: _____ Leito: 4-3 Setor Atual: D

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSB</u> Data da punção: <u>14/02/18</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
* ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas	Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: ☒ Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>paciente em programação cirúrgica pela BNF amarela, segue em intercorrências.</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Gabriela P. Batista</u> ENFERMEIRA COREN: 456.552/PB	
DATA: <u>14/02/18</u>	HORA: <u>23:29</u> h

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



Diagnóstico

FRAT. MANDIBUL

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente LUCIANO FRANCISCO Alojamento 4 Leito 3 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/07/18	Presc. postop. SFV, 9% BACUMI EV 12h Betadine 1g EV 12/24hr Dipirona 1g + 8ML AD EV 6/6hrs SIN Omeprazol 40mg EV 24/24hr SINOLIS VITAMIS COLIDIVIT ORALIS HIBIKNE ORAL	06	BMF: 07:00 HRS Paciente no 6: D.T.H. em tempo de geral, sem sinais de infecção, parâmetros laboratoriais expressos dentro. ED: aguardar comp.
	Dr. Hélio Henrique Araújo Moraes Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM 4441		Dr. Hélio Henrique Araújo Moraes Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM 4441

MOD. 035



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Luciano Francisco Santos Registro: _____ Leito: 4-3 Setor Atual: Neuro
2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:
3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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


[illegible]

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



Diagnóstico

FR 18. MAND/BVL

 4^{-3}

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	DUCILAND FRANCISCO	Alojamento	Leito	Convênio
----------	--------------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/12/18	Diet. Restrito - 580g, 9% Proogmi EV link. Painkiller 3g EV 12/12h. (14) (20) (22) (24) (26) (28) (30) Dexam. 10 + AD EV 5/6h. 5/12h. 5/18h. 5/24h. 5/30h. 5/36h. 5/42h. 5/48h. 5/54h. 5/60h. 5/66h. 5/72h. 5/78h. 5/84h. 5/90h. 5/96h. 5/102h. 5/108h. 5/114h. 5/120h. 5/126h. 5/132h. 5/138h. 5/144h. 5/150h. 5/156h. 5/162h. 5/168h. 5/174h. 5/180h. 5/186h. 5/192h. 5/198h. 5/204h. 5/210h. 5/216h. 5/222h. 5/228h. 5/234h. 5/240h. 5/246h. 5/252h. 5/258h. 5/264h. 5/270h. 5/276h. 5/282h. 5/288h. 5/294h. 5/300h. 5/306h. 5/312h. 5/318h. 5/324h. 5/330h. 5/336h. 5/342h. 5/348h. 5/354h. 5/360h. 5/366h. 5/372h. 5/378h. 5/384h. 5/390h. 5/396h. 5/402h. 5/408h. 5/414h. 5/420h. 5/426h. 5/432h. 5/438h. 5/444h. 5/450h. 5/456h. 5/462h. 5/468h. 5/474h. 5/480h. 5/486h. 5/492h. 5/498h. 5/504h. 5/510h. 5/516h. 5/522h. 5/528h. 5/534h. 5/540h. 5/546h. 5/552h. 5/558h. 5/564h. 5/570h. 5/576h. 5/582h. 5/588h. 5/594h. 5/600h. 5/606h. 5/612h. 5/618h. 5/624h. 5/630h. 5/636h. 5/642h. 5/648h. 5/654h. 5/660h. 5/666h. 5/672h. 5/678h. 5/684h. 5/690h. 5/696h. 5/702h. 5/708h. 5/714h. 5/720h. 5/726h. 5/732h. 5/738h. 5/744h. 5/750h. 5/756h. 5/762h. 5/768h. 5/774h. 5/780h. 5/786h. 5/792h. 5/798h. 5/804h. 5/810h. 5/816h. 5/822h. 5/828h. 5/834h. 5/840h. 5/846h. 5/852h. 5/858h. 5/864h. 5/870h. 5/876h. 5/882h. 5/888h. 5/894h. 5/900h. 5/906h. 5/912h. 5/918h. 5/924h. 5/930h. 5/936h. 5/942h. 5/948h. 5/954h. 5/960h. 5/966h. 5/972h. 5/978h. 5/984h. 5/990h. 5/996h. 5/1002h. 5/1008h. 5/1014h. 5/1020h. 5/1026h. 5/1032h. 5/1038h. 5/1044h. 5/1050h. 5/1056h. 5/1062h. 5/1068h. 5/1074h. 5/1080h. 5/1086h. 5/1092h. 5/1098h. 5/1104h. 5/1110h. 5/1116h. 5/1122h. 5/1128h. 5/1134h. 5/1140h. 5/1146h. 5/1152h. 5/1158h. 5/1164h. 5/1170h. 5/1176h. 5/1182h. 5/1188h. 5/1194h. 5/1200h. 5/1206h. 5/1212h. 5/1218h. 5/1224h. 5/1230h. 5/1236h. 5/1242h. 5/1248h. 5/1254h. 5/1260h. 5/1266h. 5/1272h. 5/1278h. 5/1284h. 5/1290h. 5/1296h. 5/1302h. 5/1308h. 5/1314h. 5/1320h. 5/1326h. 5/1332h. 5/1338h. 5/1344h. 5/1350h. 5/1356h. 5/1362h. 5/1368h. 5/1374h. 5/1380h. 5/1386h. 5/1392h. 5/1398h. 5/1404h. 5/1410h. 5/1416h. 5/1422h. 5/1428h. 5/1434h. 5/1440h. 5/1446h. 5/1452h. 5/1458h. 5/1464h. 5/1470h. 5/1476h. 5/1482h. 5/1488h. 5/1494h. 5/1500h. 5/1506h. 5/1512h. 5/1518h. 5/1524h. 5/1530h. 5/1536h. 5/1542h. 5/1548h. 5/1554h. 5/1560h. 5/1566h. 5/1572h. 5/1578h. 5/1584h. 5/1590h. 5/1596h. 5/1602h. 5/1608h. 5/1614h. 5/1620h. 5/1626h. 5/1632h. 5/1638h. 5/1644h. 5/1650h. 5/1656h. 5/1662h. 5/1668h. 5/1674h. 5/1680h. 5/1686h. 5/1692h. 5/1698h. 5/1704h. 5/1710h. 5/1716h. 5/1722h. 5/1728h. 5/1734h. 5/1740h. 5/1746h. 5/1752h. 5/1758h. 5/1764h. 5/1770h. 5/1776h. 5/1782h. 5/1788h. 5/1794h. 5/1800h. 5/1806h. 5/1812h. 5/1818h. 5/1824h. 5/1830h. 5/1836h. 5/1842h. 5/1848h. 5/1854h. 5/1860h. 5/1866h. 5/1872h. 5/1878h. 5/1884h. 5/1890h. 5/1896h. 5/1902h. 5/1908h. 5/1914h. 5/1920h. 5/1926h. 5/1932h. 5/1938h. 5/1944h. 5/1950h. 5/1956h. 5/1962h. 5/1968h. 5/1974h. 5/1980h. 5/1986h. 5/1992h. 5/1998h. 5/2004h. 5/2010h. 5/2016h. 5/2022h. 5/2028h. 5/2034h. 5/2040h. 5/2046h. 5/2052h. 5/2058h. 5/2064h. 5/2070h. 5/2076h. 5/2082h. 5/2088h. 5/2094h. 5/2100h. 5/2106h. 5/2112h. 5/2118h. 5/2124h. 5/2130h. 5/2136h. 5/2142h. 5/2148h. 5/2154h. 5/2160h. 5/2166h. 5/2172h. 5/2178h. 5/2184h. 5/2190h. 5/2196h. 5/2202h. 5/2208h. 5/2214h. 5/2220h. 5/2226h. 5/2232h. 5/2238h. 5/2244h. 5/2250h. 5/2256h. 5/2262h. 5/2268h. 5/2274h. 5/2280h. 5/2286h. 5/2292h. 5/2298h. 5/2304h. 5/2310h. 5/2316h. 5/2322h. 5/2328h. 5/2334h. 5/2340h. 5/2346h. 5/2352h. 5/2358h. 5/2364h. 5/2370h. 5/2376h. 5/2382h. 5/2388h. 5/2394h. 5/2400h. 5/2406h. 5/2412h. 5/2418h. 5/2424h. 5/2430h. 5/2436h. 5/2442h. 5/2448h. 5/2454h. 5/2460h. 5/2466h. 5/2472h. 5/2478h. 5/2484h. 5/2490h. 5/2496h. 5/2502h. 5/2508h. 5/2514h. 5/2520h. 5/2526h. 5/2532h. 5/2538h. 5/2544h. 5/2550h. 5/2556h. 5/2562h. 5/2568h. 5/2574h. 5/2580h. 5/2586h. 5/2592h. 5/2598h. 5/2604h. 5/2610h. 5/2616h. 5/2622h. 5/2628h. 5/2634h. 5/2640h. 5/2646h. 5/2652h. 5/2658h. 5/2664h. 5/2670h. 5/2676h. 5/2682h. 5/2688h. 5/2694h. 5/2700h. 5/2706h. 5/2712h. 5/2718h. 5/2724h. 5/2730h. 5/2736h. 5/2742h. 5/2748h. 5/2754h. 5/2760h. 5/2766h. 5/2772h. 5/2778h. 5/2784h. 5/2790h. 5/2796h. 5/2802h. 5/2808h. 5/2814h. 5/2820h. 5/2826h. 5/2832h. 5/2838h. 5/2844h. 5/2850h. 5/2856h. 5/2862h. 5/2868h. 5/2874h. 5/2880h. 5/2886h. 5/2892h. 5/2898h. 5/2904h. 5/2910h. 5/2916h. 5/2922h. 5/2928h. 5/2934h. 5/2940h. 5/2946h. 5/2952h. 5/2958h. 5/2964h. 5/2970h. 5/2976h. 5/2982h. 5/2988h. 5/2994h. 5/3000h. 5/3006h. 5/3012h. 5/3018h. 5/3024h. 5/3030h. 5/3036h. 5/3042h. 5/3048h. 5/3054h. 5/3060h. 5/3066h. 5/3072h. 5/3078h. 5/3084h. 5/3090h. 5/3096h. 5/3102h. 5/3108h. 5/3114h. 5/3120h. 5/3126h. 5/3132h. 5/3138h. 5/3144h. 5/3150h. 5/3156h. 5/3162h. 5/3168h. 5/3174h. 5/3180h. 5/3186h. 5/3192h. 5/3198h. 5/3204h. 5/3210h. 5/3216h. 5/3222h. 5/3228h. 5/3234h. 5/3240h. 5/3246h. 5/3252h. 5/3258h. 5/3264h. 5/3270h. 5/3276h. 5/3282h. 5/3288h. 5/3294h. 5/3300h. 5/3306h. 5/3312h. 5/3318h. 5/3324h. 5/3330h. 5/3336h. 5/3342h. 5/3348h. 5/3354h. 5/3360h. 5/3366h. 5/3372h. 5/3378h. 5/3384h. 5/3390h. 5/3396h. 5/3402h. 5/3408h. 5/3414h. 5/3420h. 5/3426h. 5/3432h. 5/3438h. 5/3444h. 5/3450h. 5/3456h. 5/3462h. 5/3468h. 5/3474h. 5/3480h. 5/3486h. 5/3492h. 5/3498h. 5/3504h. 5/3510h. 5/3516h. 5/3522h. 5/3528h. 5/3534h. 5/3540h. 5/3546h. 5/3552h. 5/3558h. 5/3564h. 5/3570h. 5/3576h. 5/3582h. 5/3588h. 5/3594h. 5/3600h. 5/3606h. 5/3612h. 5/3618h. 5/3624h. 5/3630h. 5/3636h. 5/3642h. 5/3648h. 5/3654h. 5/3660h. 5/3666h. 5/3672h. 5/3678h. 5/3684h. 5/3690h. 5/3696h. 5/3702h. 5/3708h. 5/3714h. 5/3720h. 5/3726h. 5/3732h. 5/3738h. 5/3744h. 5/3750h. 5/3756h. 5/3762h. 5/3768h. 5/3774h. 5/3780h. 5/3786h. 5/3792h. 5/3798h. 5/3804h. 5/3810h. 5/3816h. 5/3822h. 5/3828h. 5/3834h. 5/3840h. 5/3846h. 5/3852h. 5/3858h. 5/3864h. 5/3870h. 5/3876h. 5/3882h. 5/3888h. 5/3894h. 5/3900h. 5/3906h. 5/3912h. 5/3918h. 5/3924h. 5/3930h. 5/3936h. 5/3942h. 5/3948h. 5/3954h. 5/3960h. 5/3966h. 5/3972h. 5/3978h. 5/3984h. 5/3990h. 5/3996h. 5/4002h. 5/4008h. 5/4014h. 5/4020h. 5/4026h. 5/4032h. 5/4038h. 5/4044h. 5/4050h. 5/4056h. 5/4062h. 5/4068h. 5/4074h. 5/4080h. 5/4086h. 5/4092h. 5/4098h. 5/4104h. 5/4110h. 5/4116h. 5/4122h. 5/4128h. 5/4134h. 5/4140h. 5/4146h. 5/4152h. 5/4158h. 5/4164h. 5/4170h. 5/4176h. 5/4182h. 5/4188h. 5/4194h. 5/4200h. 5/4206h. 5/4212h. 5/4218h. 5/4224h. 5/4230h. 5/4236h. 5/4242h. 5/4248h. 5/4254h. 5/4260h. 5/4266h. 5/4272h. 5/4278h. 5/4284h. 5/4290h. 5/4296h. 5/4302h. 5/4308h. 5/4314h. 5/4320h. 5/4326h. 5/4332h. 5/4338h. 5/4344h. 5/4350h. 5/4356h. 5/4362h. 5/4368h. 5/4374h. 5/4380h. 5/4386h. 5/4392h. 5/4398h. 5/4404h. 5/4410h. 5/4416h. 5/4422h. 5/4428h. 5/4434h. 5/4440h. 5/4446h. 5/4452h. 5/4458h. 5/4464h. 5/4470h. 5/4476h. 5/4482h. 5/4488h. 5/4494h. 5/4500h. 5/4506h. 5/4512h. 5/4518h. 5/4524h. 5/4530h. 5/4536h. 5/4542h. 5/4548h. 5/4554h. 5/4560h. 5/4566h. 5/4572h. 5/4578h. 5/4584h. 5/4590h. 5/4596h. 5/4602h. 5/4608h. 5/4614h. 5/4620h. 5/4626h. 5/4632h. 5/4638h. 5/4644h. 5/4650h. 5/4656h. 5/4662h. 5/4668h. 5/4674h. 5/4680h. 5/4686h. 5/4692h. 5/4698h. 5/4704h. 5/4710h. 5/4716h. 5/4722h. 5/4728h. 5/4734h. 5/4740h. 5/4746h. 5/4752h. 5/4758h. 5/4764h. 5/4770h. 5/4776h. 5/4782h. 5/4788h. 5/4794h. 5/4800h. 5/4806h. 5/4812h. 5/4818h. 5/4824h. 5/4830h. 5/4836h. 5/4842h. 5/4848h. 5/4854h. 5/4860h. 5/4866h. 5/4872h. 5/4878h. 5/4884h. 5/4890h. 5/4896h. 5/4902h. 5/4908h. 5/4914h. 5/4920h. 5/4926h. 5/4932h. 5/4938h. 5/4944h. 5/4950h. 5/4956h. 5/4962h. 5/4968h. 5/4974h. 5/4980h. 5/4986h. 5/4992h. 5/4998h. 5/5004h. 5/5010h. 5/5016h. 5/5022h. 5/5028h. 5/5034h. 5/5040h. 5/5046h. 5/5052h. 5/5058h. 5/5064h. 5/5070h. 5/5076h. 5/5082h. 5/5088h. 5/5094h. 5/5100h. 5/5106h. 5/5112h. 5/5118h. 5/5124h. 5/5130h. 5/5136h. 5/5142h. 5/5148h. 5/5154h. 5/5160h. 5/5166h. 5/5172h. 5/5178h. 5/5184h. 5/5190h. 5/5196h. 5/5202h. 5/5208h. 5/5214h. 5/5220h. 5/5226h. 5/5232h. 5/5238h. 5/5244h. 5/5250h. 5/5256h. 5/5262h. 5/5268h. 5/5274h. 5/5280h. 5/5286h. 5/5292h. 5/5298h. 5/5304h. 5/5310h. 5/5316h. 5/5322h. 5/5328h. 5/5334h. 5/5340h. 5/5346h. 5/5352h. 5/5358h. 5/5364h. 5/5370h. 5/5376h. 5/5382h. 5/5388h. 5/5394h. 5/5400h. 5/5406h. 5/5412h. 5/5418h. 5/5424h. 5/5430h. 5/5436h. 5/5442h. 5/5448h. 5/5454h. 5/5460h. 5/5466h. 5/5472h. 5/5478h. 5/5484h. 5/5490h. 5/5496h. 5/5502h. 5/5508h. 5/5514h. 5/5520h. 5/5526h. 5/5532h. 5/5538h. 5/5544h. 5/5550h. 5/5556h. 5/5562h. 5/5568h. 5/5574h. 5/5580h. 5/5586h. 5/5592h. 5/5598h. 5/5604h. 5/5610h. 5/5616h. 5/5622h. 5/5628h. 5/5634h. 5/5640h. 5/5646h. 5/5652h. 5/5658h. 5/5664h. 5/5670h. 5/5676h. 5/5682h. 5/5688h. 5/5694h. 5/5700h. 5/5706h. 5/5712h. 5/5718h. 5/5724h. 5/5730h. 5/5736h. 5/5742h. 5/5748h. 5/5754h. 5/5760h. 5/5766h. 5/5772h. 5/5778h. 5/5784h. 5/5790h. 5/5796h. 5/5802h. 5/5808h. 5/5814h. 5/5820h. 5/5826h. 5/5832h. 5/5838h. 5/5844h. 5/5850h. 5/5856h. 5/5862h. 5/5868h. 5/5874h. 5/5880h. 5/5886h. 5/5892h. 5/5898h. 5/5904h. 5/5910h. 5/5916h. 5/5922h. 5/5928h. 5/5934h. 5/5940h. 5/5946h. 5/5952h. 5/5958h. 5/5964h. 5/5970h. 5/5976h. 5/5982h. 5/5988h. 5/5994h. 5/6000h. 5/6006h. 5/6012h. 5/6018h. 5/6024h. 5/6030h. 5/6036h. 5/6042h. 5/6048h. 5/6054h. 5/6060h. 5/6066h. 5/6072h. 5/6078h. 5/6084h. 5/6090h. 5/6096h. 5/6102h. 5/6108h. 5/6114h. 5/6120h. 5/6126h. 5/6132h. 5/6138h. 5/6144h. 5/6150h. 5/6156h. 5/6162h. 5/6168h. 5/6174h. 5/6180h. 5/6186h. 5/6192h. 5/6198h. 5/6204h. 5/6210h. 5/6216h. 5/6222h. 5/6228h. 5/6234h. 5/6240h. 5/6246h. 5/6252h. 5/6258h. 5/6264h. 5/6270h. 5/6276h. 5/6282h. 5/6288h. 5/6294h. 5/6300h. 5/6306h. 5/6312h. 5/6318h. 5/6324h. 5/6330h. 5/6336h. 5/6342h. 5/6348h. 5/6354h. 5/6360h. 5/6366h. 5/6372h. 5/6378h. 5/6384h. 5/6390h. 5/6396h. 5/6402h. 5/6408h. 5/6414h. 5/6420h. 5/6426h. 5/6432h. 5/6438h. 5/6444h. 5/6450h. 5/6456h. 5/6462h. 5/6468h. 5/6474h. 5/6480h. 5/6486h. 5/6492h. 5/6498h. 5/6504h. 5/6510h. 5/6516h. 5/6522h. 5/6528h. 5/6534h. 5/6540h. 5/6546h. 5/6552h. 5/6558h. 5/6564h. 5/6570h. 5/6576h. 5/6582h. 5/6588h. 5/6594h. 5/6600h. 5/6606h. 5/6612h. 5/6618h. 5/6624h. 5/6630h. 5/6636h. 5/6642h. 5/6648h. 5/6654h. 5/6660h. 5/6666h. 5/6672h. 5/6678h. 5/6684h. 5/6690h. 5/6696h. 5/6702h. 5/6708h. 5/6714h. 5/6720h. 5/6726h. 5/6732h. 5/6738h. 5/6744h. 5/6750h. 5/6756h. 5/6762h. 5/6768h. 5/6774h. 5/6780h. 5/6786h. 5/6792h. 5/6798h. 5/6804h. 5/6810h. 5/6816h. 5/6822h. 5/6828h. 5/6834h. 5/6840h. 5/6846h. 5/6852h. 5/6858h. 5/6864h. 5/6870h. 5/6876h. 5/6882h. 5/6888h. 5/6894h. 5/6900h. 5/6906h. 5/6912h. 5/6918h. 5/6924h. 5/6930h. 5/6936h. 5/6942h. 5/6948h. 5/6954h. 5/6960h. 5/6966h. 5/6972h. 5/6978h. 5/6984h. 5/6990h. 5/6996h. 5/7002h. 5/7008h. 5/7014h. 5/7020h. 5/7026h. 5/7032h. 5/7038h. 5/7044h. 5/7050h. 5/7056h. 5/7062h. 5/7068h. 5/7074h. 5/7080h. 5/7086h. 5/7092h. 5/7098h. 5/7104h. 5/7110h. 5/7116h. 5/7122h. 5/7128h. 5/7134h. 5/7140h. 5/7146h. 5/7152h. 5/7158h. 5/7164h. 5/7170h. 5/7176h. 5/7182h. 5/7188h. 5/7194h. 5/7200h. 5/7206h. 5/7212h. 5/7218h. 5/7224h. 5/7230h. 5/7236h. 5/7242h. 5/7248h. 5/7254h. 5/7260h. 5/7266h. 5/7272h. 5/7278h. 5/7284h. 5/7290h. 5/7296h. 5/7302h. 5/7308h. 5/7314h. 5/7320h. 5/7326h. 5/7332h. 5/7338h. 5/7344h. 5/7350h. 5/7356h. 5/7362h. 5/7368h. 5/7374h. 5/7380h. 5/7386h. 5/7392h. 5/7398h. 5/7404h. 5/7410h. 5/7416h. 5/7422h. 5/7428h. 5/7434h. 5/7440h. 5/7446h. 5/7452h. 5/7458h. 5/7464h. 5/7470h. 5/7476h. 5/7482h. 5/7488h. 5/7494h. 5/7500h. 5/7506h. 5/7512h. 5/7518h. 5/7524h. 5/7530h. 5/7536h. 5/7542h. 5/7548h. 5/7554h. 5/7560h. 5/7566h. 5/7572h. 5/7578h. 5/7584h. 5/7590h. 5/7596h. 5/7602h. 5/7608h. 5/7614h. 5/7620h. 5/7626h. 5/7632h. 5/7638h. 5/7644h. 5/7650h. 5/7656h. 5/7662h. 5/7668h. 5/7674h. 5/7680h. 5/7686h. 5/7692h. 5/7698h. 5/7704h. 5/7710h. 5/7716h. 5/7722h. 5/7728h. 5/7734h. 5/7740h. 5/7746h. 5/7752h. 5/7758h. 5/7764h. 5/7770h. 5/7776h. 5/7782h. 5/7788h. 5/7794h. 5/7800h. 5/7806h. 5/7812h. 5/7818h. 5/7824h. 5/7830h. 5/7836h. 5/7842h. 5/7848h. 5/7854h. 5/7860h. 5/7866h. 5/7872h. 5/7878h. 5/7884h. 5/7890h. 5/7896h. 5/7902h. 5/7908h. 5/7914h. 5/7920h. 5/7926h. 5/7932h. 5/7938h. 5/7944h. 5/7950h. 5/7956h. 5/7962h. 5/7968h. 5/7974h. 5/7980h. 5/7986h. 5/7992h. 5/7998h. 5/8004h. 5/8010h. 5/8016h. 5/8022h. 5/8028h. 5/8034h. 5/8040h. 5/8046h. 5/8052h. 5/8058h. 5/8064h. 5/8070h. 5/8076h. 5/8082h. 5/8088h. 5/8094h. 5/8100h. 5/8106h. 5/8112h. 5/8118h. 5/8124h. 5/8130h. 5/8136h. 5/8142h. 5/8148h. 5/8154h. 5/8160h. 5/8166h. 5/8172h. 5/8178h. 5/8184h. 5/8190h. 5/8196h. 5/8202h. 5/8208h. 5/8214h. 5/8220h. 5/8226h. 5/8232h. 5/8238h. 5/8244h. 5/8250h. 5/8256h. 5/8262h. 5/8268h. 5/8274h. 5/8280h. 5/8286h. 5/82		

MOD. 035



[illegible]

Diagnóstico

Diagnostico
Fase - Monitoreo

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Luciano Francisco	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	
----------	-------------------	------------	---	-------	---	----------	--

[illegible]

MOD. 035



[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

nil

Fleur de Mandarine

4-2

Paciente	Misano Francisco	Alojamento	Leito	4-3	Convênio	
----------	------------------	------------	-------	-----	----------	--

[illegible]

MOD. 035



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
09/02/18	7:40				150/70	+	paciente consciente, orientado, sem náuseas, vômitos, febre, tosse, dispnéia, edema de membros inferiores, pele hidratada, mucosas cor-de-rosa, sem alterações. Exame físico: sem alterações. Exames laboratoriais: em análise. Tratamento: conforme prescrição médica.	
09/02/18	8:00	-	-	-	120/80		paciente acordado, sem alterações. Exame físico: sem alterações. Exames laboratoriais: em análise. Tratamento: conforme prescrição médica.	

Diagnóstico

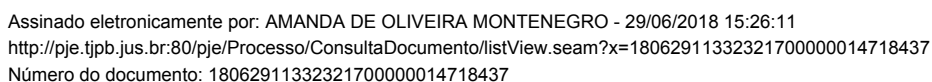
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Juciano Almeida	Alojamento		Leito		Convênio	4-3
----------	-----------------	------------	--	-------	--	----------	-----

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/12/18	1) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 2) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 3) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 4) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 5) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 6) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 7) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 8) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 9) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 10) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 11) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 12) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 13) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 14) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 15) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 16) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 17) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 18) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 19) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 20) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 21) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 22) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 23) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 24) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 25) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 26) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 27) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 28) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 29) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 30) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 31) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 32) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 33) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 34) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 35) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 36) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 37) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 38) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 39) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 40) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 41) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 42) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 43) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 44) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 45) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 46) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 47) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 48) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 49) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 50) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 51) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 52) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 53) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 54) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 55) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 56) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 57) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 58) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 59) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 60) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 61) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 62) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 63) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 64) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 65) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 66) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 67) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 68) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 69) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 70) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 71) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 72) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 73) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 74) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 75) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 76) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 77) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 78) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 79) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 80) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 81) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 82) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 83) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 84) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 85) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 86) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 87) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 88) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 89) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 90) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 91) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 92) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 93) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 94) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 95) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 96) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 97) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 98) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 99) 500 mg EFB 800 mg interval 4h 100) 500 mg EFB 800 mg interval 4h	14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	19/12/18 10h 11h 12h 13h 14h 15h 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h 24h 25h 26h 27h 28h 29h 30h 31h 32h 33h 34h 35h 36h 37h 38h 39h 40h 41h 42h 43h 44h 45h 46h 47h 48h 49h 50h 51h 52h 53h 54h 55h 56h 57h 58h 59h 60h 61h 62h 63h 64h 65h 66h 67h 68h 69h 70h 71h 72h 73h 74h 75h 76h 77h 78h 79h 80h 81h 82h 83h 84h 85h 86h 87h 88h 89h 90h 91h 92h 93h 94h 95h 96h 97h 98h 99h



Camila Adelaide Volney
TEC. EN FARMACIA
CORREIO: 831.249

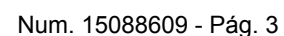


SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM				
NOME: <u>Luciano Francisco Santos Sousa</u>				
IDADE: <u>32</u>	SEXO: M ☒ F ☐	DATA DE NASCIMENTO: <u>1</u> / <u>1</u> às <u>:</u> h		
SETOR: <u>Amarelo</u>		LEITO: <u>02</u>		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:				
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:		
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:		
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:		
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:		
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOPOTENSO ☐	HIPERTENSO ☐	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO ☐	TAQUIPÊNICO ☐	EUPNÉICO ☐	BRADIPNÉICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☐	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐	SVD ☐
	DUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☒	DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☐	S/ DEFICITE MOTOR ☐
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIAPLEGIA ☐	PAREZIA ☐	RESTRITO NO PEITO ☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☐	SNG ☐	SNE ☐	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐	CAQUÉTICO ☐
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC: PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM				
☐ RISCO DE QUEDA		CD/FR:		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:		
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR: <u>Pele rompida</u>		
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:		
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR:		
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:		
☐ NÁUSEA		CD/FR:		
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA		CD/FR:		
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:		
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO		CD/FR:		
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:		
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:		
☐		CD/FR:		
☐		CD/FR:		
☐		CD/FR:		
<u>Alex Gonçalves Martins</u> Enfermeiro Corem/PP-512403		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL				
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA	
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>08 20</u>		
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.				
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.				
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.				
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).				
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.				
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.				
☐ MANTER A CABAÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.				
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.		<u>M.T.N</u>		
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		<u>Sim</u>		
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.		<u>Sim</u>		

MOD 125



INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

Diagnóstico

Features of Septic
mural tubercle

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Wesley Francisco S. Costa	Alcômodo	0	Leito		Convênio	
----------	---------------------------	----------	---	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/02	1) Sina Postosa	17:00	1) Sina Postosa
	2) SF 0,9% 1000ml EV	10:00	2) SF 0,9% 1000ml EV
	3) Aspirina 1g 8/8h - EV	06	3) Aspirina 1g 8/8h - EV
	4) Ibuprofeno 400mg 8/8h EV	06	4) Ibuprofeno 400mg 8/8h EV
	5) Folic 5mg 1x/dia - EV	24	5) Folic 5mg 1x/dia - EV
	6) Dexametasona 4mg 8/8h - EV	24	6) Dexametasona 4mg 8/8h - EV
	7) EVN + CCB	24	7) EVN + CCB

MOD. 035



[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		Luciano Francisco Santos Souza		01-09-85		
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	32	1595018		
CIRURGIA		CIRURGIÃO				
Red. cmeu + fixação de		De Lomuel				
ANESTESIA		ANESTESIA				
Geral		De Wanderley				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
Rute		15 02 18	8:45	9:45		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Colonoide	01	Catgut Simples Sertix	3-0
25	Etrane ml		Dreno	0	Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	02	Mononylon	7-0
01	Tracrium amp.		Intracath Adulto		Mononylon	
			Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m	21		
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVP Tópico ml			
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	01	SG Normotérmico fr 500 ml	11 Pro c
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.		Seringa desc. 10 ml	01	SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	Pamidrona		Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuptonon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		Enfil. A Conta	
02	Cefazolin		Sonda Uretral nº			
02	Fisalis		Sterydrem ml	04		
			Torneirinha	18		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
01	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Lase			
	Agulha desc. 3 x 4,5		Eletrodo			
	Agulha p/ raque nº					
015	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
			EQUIPAMENTOS			
			Oxímetro de Pulso			
			Serra			
			Desfibrilador			
			Foco Frontal			
			Fonte de Luz			
			Foco Axiliar			
			Eletrócautério			
			Oxicapiógrafo			
			Cardiomonitor			
			Perfurador Elétrico			
			CIRCULANTE RESPONSÁVEL			



12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12

12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12

12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12

12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12

12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12

12 02 18 B. 12 P. 12
 12 02 18 B. 12 P. 12





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Luciano Francisco Santa Sousa.	Idade:	32
Convênio:	SUS	Data:	15/02/18.
Procedimento:	Red. cruenta + fixação de mandíbula.		
Cirurgião:	Dr. Josuef.	Auxiliar:	_____
		Anestesista:	Dr. Wandaly
Início:	8:45	Término:	09:45
		Anestesia	geral.

[illegible][illegible]

Observações:

Alves 3512

Assinatura Anestesista

Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 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 do anestesista





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

AValiação CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Lauciano F S S. Sousa IDADE: 32 SEXO: M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 12/02/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica <u>N</u>	() Hipertensão Pulmonar	() DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus <u>N</u>	() Insut. Cardíaca Congestiva <u>N</u>	() Insuficiência Coronariana <u>N</u>
() Arritmias <u>N</u>	() insuf. Renal	() Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: <u>meio</u>	() Tabagismo <u>N</u>
() Etilismo <u>N</u>	() Sedentarismo
() Dislipidemia	() Outros
() Cirúrgico <u>P/história de ferimento</u>	

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: ROR, ZT, SN

FC.: 68 b.p.m P.A.: 140 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.:

Ex. Laboratoriais: Hg 26,4 cr: 1,0

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: _____

Ass. do Médico

CRM 5463
Lauciano F S S. Sousa
Médico



Sr(a): LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA Protocolo: 0000386006 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 11-02-2018 19:23 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 32 anos Destino: ENF 04 - L 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:56]

Resultados

Valores de Referências

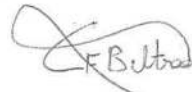
SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.2 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	16,4 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	49 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.400 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	456
Segmentados.....	78,0	8.892
Eosinófilos.....	1,0	114
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	14,0	1.596
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	342
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	305.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.


Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 11/02/2018 20:25 - Página 2 de 2



Sr(a): LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA Protocolo: 0000386006 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 11-02-2018 19:23 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 32 anos Destino: ENF 04 - L 03

GLICOSE (JEJUM)..... 99 mg/dl

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:58]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum...:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificacao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:59]
Resultado..... **34 mg/dl**
Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 A 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:59]
Resultado..... **1,0 mg/dl**

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 25/01/16: 1,2 |
Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 11/02/2018 20:25 - Página 1 de 2



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Luciano E. Santos</u>			IDADE	SEXO <u>M</u>	COR
DATA <u>15-02-18</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO		
LÍQUIDOS							
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:		
POSICÃO	<u>Supino 20° + 20° + 20°</u>						
AGENTES	<u>Propofol 2mg + Rocuronio 10mg + Sevoflurano 10ml + O₂ 10L</u>						
TÉCNICA	<u>Classical</u>						
OPERAÇÃO	<u>Drainagem de Urina com Fístula</u>						
CIRURGIÕES	<u>Dr. [Signature]</u>						
ANESTESISTAS	<u>Dr. [Signature]</u>						
OBSERVAÇÕES	<u>[Handwritten notes]</u>						
ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <i>Luciano F. Santos Sousa</i>		Nº Prontuário <i>1595018</i>	
Data da Operação <i>15/02/18</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Josué Cavalcante</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Rute</i>	
Anestesia <i>Dr. Wandley</i>	Tipo de Anestesia <i>Gen</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fr. M. Mandibular</i>			
Tipo de Operação <i>Red. Crânio + fixações</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>sem</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>sem</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>sem</i>			
Acidente Durante a Operação <i>sem</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

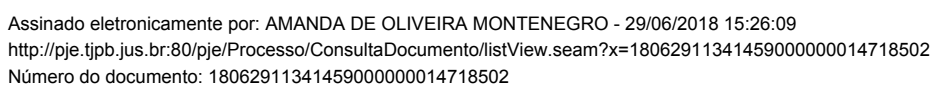
Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
- Acesso intra-bucal: - Uso de 04 IMF - Incisão no fundo do sulco Vestibular inferior anterior - Dissecção mucoparotídea - Redução crânio de fr. anterior - Fixação de 04 miniplaca + 18 p.c - Sutura - Env. Conservador fr. c. c. c.
Dr. Josué R. Cavalcante CIRURGIÃO TRAUMATOLOGISTA BUCA MAXILOFACIAL - CRO - 669

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C.



A. COSTA COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

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

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

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

Paciente: Luciano F. Santos Souza Data da Cirurgia: 14 / 02 / 18Hospital: Emergência e Trauma Prontuário: 1595018Médico: Dr. Josuel Convênio: SUSProcedimento: Fratura Mandíbula Código Proc.: _____**Controle Cirúrgico**

Nº 00057

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
18	parafusos 10,06	2.0	
04	parafusos Comfort	2.0	
04	placas metálicas 4 6,10 furos		

por: Rute Circulante: Alovalice Médico: Dr. Josuel R. CavalcanteCIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BÚCA MAXILO FACIAL - CRO - 689

A. COSTA COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.
 CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTADUAL 16.123.801-7
 Rua João Guirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370
 Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 281 7161

Paciente: _____
 Hospital: _____
 Médico: _____
 Procedimento: _____
 Código Proc.: _____
 Convênio: _____
 Prontuário: _____
 Data da Cirurgia: _____

Controle Cirúrgico

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa

Dr. Josuei R. Cavalcante
 CIRURGIÃO GERAL EM OBSTETRICIA
 CRM-PR 100027

Médico: _____

Circulante: _____

Verificado por: _____





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

Nome: Luciano F. Santos Sousa
Setor: N.B 4 Leito: 3

[illegible]

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDARAÍ
CNPJ: 13.922.570/0001-30
HOSPITAL MUNICIPAL DE ANDARAÍ

Leandro Francisco Santo.

Paciente vítima de acidente auto no trânsito há ± 40 hrs, encontrado consciente, orientado, referindo alguns no local de trauma. No Rx de face constatou-se fratura na região mentoniana (queixo) e fratura no 5º dedo (~~falange~~) da mão direita. Tratado do exame físico sem lesões internas (fraturas), com deambulação conservada.

Dra. Ana Maria Montenegro
MEDICA
CRM: 29062 - BA

03/06/18





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Luciano Francisco Santos Sousa		
End:	R. Tupyri 132 A	Bairro:	Verde-forte
Data de Nascimento:	01-09-85	Documento de Identificação:	3076606
Queixa:	Ac de	Data do Atend.:	08-02-18
		Hora:	20:30
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Carro

Classificação de Risco

Nível de consciência:	(X) Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	(X) Calmo () Fúteis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	91
Pressão arterial:	140 X 90	Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

MOD. 110

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

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

Assinatura e carimbo do profissional





08/02/2018

HTCG-Painel Administrativo



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1595018 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 08/02/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Claudia Bezerra Lacerda

PACIENTE: LUCIANO FRANCISCO

CEP:58400002

Nascimento:01/09/1985

SANTOS SOUSA

Sexo:M

Telefone: 987274123

Endereço:TUCURUI

Idade:032

Bairro:VERDEJANTE

Cidade: Campina Grande

RG:

Nº:132

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS SOUSA

CPF:

Profissão:MOTORISTA

Responsável: SUENIA

Data de

CNS:709008822845712

Estado Civil:Casado(a)

Atend:08/02/2018

CONVÊNIO:SUS

Motivo: ACIDENTE DE CARRO

Hora: 20:39:12

Especialidade:

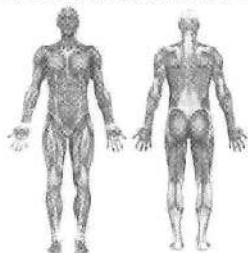
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNÓSTICO / CID:

Trauma de Faa

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente caminhoneiro. Víctima de acidente de trânsito na qual colidiu o veículo em uma divisa na cerca - Fica. Estava no estado da Bahia sendo atendido desde lá, então apenas no PSF. Apresenta trauma de mandíbula e refere dor em mãos. Abdomen flácido, depressivo e indolor.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ☒ Fotorreagentes ☒ Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Radiografias:
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ortopedista / BMF às 21:05 Dia 08/02/18

Especialista: às Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Alta da cirurgia geral	21:05h
2		
3	Tilaxil 40 mg @	
4	Dipirona 2 ml @	22:25
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Marcelo Souza
Médico
CRM 21717

projetohtcg/impreguerencia.php?contar=1595018

1/2

08/02/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Handwritten notes and signature in the left column of the form.

Handwritten notes and signature in the right column of the form.

DESTINO DO PACIENTE ____ às ____ hs.

- () Centro cirúrgico () Alta hospitalar / () A revelia
() Internação (setor) () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE





PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDARAÍ
HOSPITAL MUNICIPAL DE ANDARAÍ
RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PROCEDÊNCIA:	HOSPITAL MUNICIPAL DE ANDARAÍ / ANDARAÍ-BA	
DESTINO:		
NOME:	LUCIANO FRANCISCO LIMA LOUN	
IDADE:	32 AN	SEXO: masculino

Exame Clínico do Paciente:

Pac. jovem sedente autônomo, c/ trauma em mandíbula, c/ fratura mental. Pupila isocora, reage, psc orientado, respiração AA, sem sinais de desidratação, Glasgow em MM II, art. joelho D, psc sem sinais de trauma. Rigidez de abdome devido a fratura, dieta líquida. Do 5º dedo do m. D, local e bem definido c/ fratura física.

Suspeita(s) Diagnóstica(s):

Fratura, 15.
Fratura Mandíbula + Fratura 5º dedo m. D.

Conduta (medicamentos e procedimentos realizados):

- Analgésico
- Antiinflamatório
- Hidratação

Motivo da Transferência:

- Suporte dietético

Necessidade de acompanhamento

06/02/2018
Dr. Cristiano Medeiros Rezende
CRM - BA 21602

SAMP 75 3614.8182



10/20/2019 10:20 AM

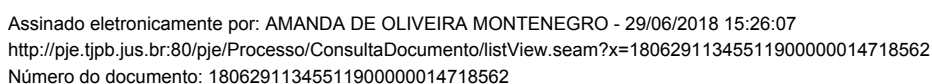
1. The first part of the paper is devoted to a review of the literature on the topic. The second part is devoted to a description of the experimental method. The third part is devoted to a description of the results. The fourth part is devoted to a discussion of the results. The fifth part is devoted to a conclusion.

Andⁿ drink water

1. Protein -
 2. Carbohydrate -
 3. Fat -
 4. Vitamins -
 5. Minerals -
 6. Water -
 7. Energy -
 8. Essential Amino Acids -
 9. Essential Fatty Acids -
 10. Essential Vitamins -
 11. Essential Minerals -
 12. Essential Trace Elements -
 13. Essential Co-factors -
 14. Essential Enzymes -
 15. Essential Hormones -
 16. Essential Neurotransmitters -
 17. Essential Signaling Molecules -
 18. Essential Growth Factors -
 19. Essential Immune Modulators -
 20. Essential Antioxidants -
 21. Essential Anti-inflammatory Agents -
 22. Essential Anti-cancer Agents -
 23. Essential Anti-aging Agents -
 24. Essential Anti-depressant Agents -
 25. Essential Anti-anxiety Agents -
 26. Essential Anti-stress Agents -
 27. Essential Anti-fatigue Agents -
 28. Essential Anti-sleep Agents -
 29. Essential Anti-wake Agents -
 30. Essential Anti-mood Agents -
 31. Essential Anti-personality Agents -
 32. Essential Anti-intellect Agents -
 33. Essential Anti-emotion Agents -
 34. Essential Anti-feeling Agents -
 35. Essential Anti-thought Agents -
 36. Essential Anti-action Agents -
 37. Essential Anti-reaction Agents -
 38. Essential Anti-response Agents -
 39. Essential Anti-feedback Agents -
 40. Essential Anti-control Agents -
 41. Essential Anti-regulation Agents -
 42. Essential Anti-balance Agents -
 43. Essential Anti-harmony Agents -
 44. Essential Anti-unity Agents -
 45. Essential Anti-wholeness Agents -
 46. Essential Anti-completeness Agents -
 47. Essential Anti-perfection Agents -
 48. Essential Anti-ideal Agents -
 49. Essential Anti-utopia Agents -
 50. Essential Anti-paradise Agents -
 51. Essential Anti-heaven Agents -
 52. Essential Anti-earth Agents -
 53. Essential Anti-air Agents -
 54. Essential Anti-water Agents -
 55. Essential Anti-fire Agents -
 56. Essential Anti-earth Agents -
 57. Essential Anti-air Agents -
 58. Essential Anti-water Agents -
 59. Essential Anti-fire Agents -
 60. Essential Anti-earth Agents -
 61. Essential Anti-air Agents -
 62. Essential Anti-water Agents -
 63. Essential Anti-fire Agents -
 64. Essential Anti-earth Agents -
 65. Essential Anti-air Agents -
 66. Essential Anti-water Agents -
 67. Essential Anti-fire Agents -
 68. Essential Anti-earth Agents -
 69. Essential Anti-air Agents -
 70. Essential Anti-water Agents -
 71. Essential Anti-fire Agents -
 72. Essential Anti-earth Agents -
 73. Essential Anti-air Agents -
 74. Essential Anti-water Agents -
 75. Essential Anti-fire Agents -
 76. Essential Anti-earth Agents -
 77. Essential Anti-air Agents -
 78. Essential Anti-water Agents -
 79. Essential Anti-fire Agents -
 80. Essential Anti-earth Agents -
 81. Essential Anti-air Agents -
 82. Essential Anti-water Agents -
 83. Essential Anti-fire Agents -
 84. Essential Anti-earth Agents -
 85. Essential Anti-air Agents -
 86. Essential Anti-water Agents -
 87. Essential Anti-fire Agents -
 88. Essential Anti-earth Agents -
 89. Essential Anti-air Agents -
 90. Essential Anti-water Agents -
 91. Essential Anti-fire Agents -
 92. Essential Anti-earth Agents -
 93. Essential Anti-air Agents -
 94. Essential Anti-water Agents -
 95. Essential Anti-fire Agents -
 96. Essential Anti-earth Agents -
 97. Essential Anti-air Agents -
 98. Essential Anti-water Agents -
 99. Essential Anti-fire Agents -
 100. Essential Anti-earth Agents -
 101. Essential Anti-air Agents -
 102. Essential Anti-water Agents -
 103. Essential Anti-fire Agents -
 104. Essential Anti-earth Agents -
 105. Essential Anti-air Agents -
 106. Essential Anti-water Agents -
 107. Essential Anti-fire Agents -
 108. Essential Anti-earth Agents -
 109. Essential Anti-air Agents -
 110. Essential Anti-water Agents -
 111. Essential Anti-fire Agents -
 112. Essential Anti-earth Agents -
 113. Essential Anti-air Agents -
 114. Essential Anti-water Agents -
 115. Essential Anti-fire Agents -
 116. Essential Anti-earth Agents -
 117. Essential Anti-air Agents -
 118. Essential Anti-water Agents -
 119. Essential Anti-fire Agents -
 120. Essential Anti-earth Agents -
 121. Essential Anti-air Agents -
 122. Essential Anti-water Agents -
 123. Essential Anti-fire Agents -
 124. Essential Anti-earth Agents -
 125. Essential Anti-air Agents -
 126. Essential Anti-water Agents -
 127. Essential Anti-fire Agents -
 128. Essential Anti-earth Agents -
 129. Essential Anti-air Agents -
 130. Essential Anti-water Agents -
 131. Essential Anti-fire Agents -
 132. Essential Anti-earth Agents -
 133. Essential Anti-air Agents -
 134. Essential Anti-water Agents -
 135. Essential Anti-fire Agents -
 136. Essential Anti-earth Agents -
 137. Essential Anti-air Agents -
 138. Essential Anti-water Agents -
 139. Essential Anti-fire Agents -
 140. Essential Anti-earth Agents -
 141. Essential Anti-air Agents -
 142. Essential Anti-water Agents -
 143. Essential Anti-fire Agents -
 144. Essential Anti-earth Agents -
 145. Essential Anti-air Agents -
 146. Essential Anti-water Agents -
 147. Essential Anti-fire Agents -
 148. Essential Anti-earth Agents -
 149. Essential Anti-air Agents -
 150. Essential Anti-water Agents -
 151. Essential Anti-fire Agents -
 152. Essential Anti-earth Agents -
 153. Essential Anti-air Agents -
 154. Essential Anti-water Agents -
 155. Essential Anti-fire Agents -
 156. Essential Anti-earth Agents -
 157. Essential Anti-air Agents -
 158. Essential Anti-water Agents -
 159. Essential Anti-fire Agents -
 160. Essential Anti-earth Agents -
 161. Essential Anti-air Agents -
 162. Essential Anti-water Agents -
 163. Essential Anti-fire Agents -
 164. Essential Anti-earth Agents -
 165. Essential Anti-air Agents -
 166. Essential Anti-water Agents -
 167. Essential Anti-fire Agents -
 168. Essential Anti-earth Agents -
 169. Essential Anti-air Agents -
 170. Essential Anti-water Agents -
 171. Essential Anti-fire Agents -
 172. Essential Anti-earth Agents -
 173. Essential Anti-air Agents -
 174. Essential Anti-water Agents -
 175. Essential Anti-fire Agents -
 176. Essential Anti-earth Agents -
 177. Essential Anti-air Agents -
 178. Essential Anti-water Agents -
 179. Essential Anti-fire Agents -
 180. Essential Anti-earth Agents -
 181. Essential Anti-air Agents -
 182. Essential Anti-water Agents -
 183. Essential Anti-fire Agents -
 184. Essential Anti-earth Agents -
 185. Essential Anti-air Agents -
 186. Essential Anti-water Agents -
 187. Essential Anti-fire Agents -
 188. Essential Anti-earth Agents -
 189. Essential Anti-air Agents -
 190. Essential Anti-water Agents -
 191. Essential Anti

signed was unknown

4/10/50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0810506-78.2018.8.15.0001

Vistos, etc.

1. **Defiro** o pedido de justiça gratuita.
2. O novo CPC tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entretanto, nos casos de DPVAT, por exemplo, é necessário realização de perícia, o que dificulta a conciliação no primeiro momento.
3. Assim, a conciliação prévia prevista no novo CPC, nestes casos, está se tornando inócua e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos princípios da celeridade e da razoável duração do processo, razão pela qual postergo sua designação para futura data, a requerimento das partes, nos termos do art. 334, §4º, II do CPC.
4. Destarte, considerando, ainda, não haver quaisquer prejuízos às partes, determino a **citação da parte promovida**, nos termos do art. 344 do CPC, no prazo e termos legais.
5. Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, **impugnar** a contestação.
6. Contestada e impugnada a ação, **intimem-se as partes** para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência de que o silêncio importará o julgamento antecipado do mérito.
7. **Havendo qualquer incidente processual, retornem-me os autos conclusos, para adoção das medidas cabíveis.**

Campina Grande, 9 de julho de 2018

Audrey Kramy Araruna Gonçalves

Juíza de Direito

