

09/04/2018

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCC-Plano Administrativo

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

() Centro cirúrgico
() Internação (setor) ____
() Alta hospitalar / () Alta revelia
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL ____
() Jólito

Teclaria de Salina Costa
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE







GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Antonio Francisco de Souza Filho		
End:	Enviado Rte - 258	Bairro:	Alagás Nova
Data de Nascimento:	28.10.71	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ateção	Data do Atend.:	09.09.18
		Hora:	10:20
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

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

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

Assinatura e carimbo do profissional
Viana Duarte
ENFERMEIRA
COREN-PB 282





PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		☐ Melhorar a excitação alimentar.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outras).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Afetar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☒ Auxílio diário das necessidades de higiene.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		☐ Melhorar a integridade da pele.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	manhã	☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		☐ Melhorar da perfusão tissular.
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		☐ Fadiga respiratória eficaz.
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.		☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		☒ Diminuir o risco de queda.
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☒ Melhorar do padrão do sono.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Outros
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☐ Outros
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
☐ Analisar condições do curativo.		
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
☐ Realizar balanço hídrico.		
☐ Observar o local da ferida/quemadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	313 dias contínuo	
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
☐ Delimitar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
☒ Manter as grades do leito elevadas.	sempre	
☐ Contar o paciente quando necessário.		
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		
☒ Administrar medicação CPM.	CPM	
☐ Outros		
☐ Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

ISRAEL DE SOUZA FARIAS
ENFERMEIRO
CREF 1198 136-133

FONTE: MEC 2010; CHAVES, L. D.; SOUZA, C. A.; DAE, 2 ed. 2013.

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Fco da Souza Filho Enfermagem: 8 Leitor: 3 Data: 13/04/18

FIMAGNOSTICOS		FATORES RELACIONAIS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()	
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de tossir o benteiro ()	Outro ()		
6	Integridade da pele prejudicada	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Incapacidade de lavar o corpo ()			
7	Mobilidade Física prejudicada	Aumento da taxa metabólica ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()		
8	Padrão respiratório Ineficaz	Extremos da idade ()	Circulação prejudicada ()			Relato verbal da dor ()			
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
10	Risco de infecção	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
11	Risco de queda	Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()		
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()			
13	Outro	Asclie ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()				
14	Outro	Drenos ()	Outros ()						

Pele: () Corada (X) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()
Ausculata cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso
Dentição: () Completa (X) Incompleta () Prótese
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;
Aspecto: () Outros: _____ Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: _____
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Umidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <u>MIE</u> Curativo em: <u>13/04/18</u>
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____
SONO E REPOUSO
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: _____
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo: _____
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: _____
INTERCORRÊNCIAS
<u>Paciente aguardando cirurgia.</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: <u>13/04/18</u> HORA: <u>12:20</u>

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





FONTE: RIC. 2010. CHAVES, L. D. SOLAY, C. A.; SWE, C. B. D. 13.

Paciente:

Enfermaria:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS PREOcupADORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdomine distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()		
3	Deficiência no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarreia ()	Outro ()	
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
5	Hipertensão	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Frequência ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()		
6	Integridade da pele prejudicada	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Incapacidade de lavar o corpo ()			
7	Mobilidade Física prejudicada	Aumento da taxa metabólica ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Relato verbal de dor ()			
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Hipertensão ()	Imobilização física ()	Outro ()		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
10	Risco de infecção	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
11	Risco de queda	Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()		
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()		
13	Outro	Ascle ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarreia ()	Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro	
14	Outro	Drenos ()	Outros ()			Movimentos descontrolados ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Francisco Registro: Leito: 8.3 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 100/70 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.



Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

03

COMEN-10 1220215-1E

COREN-PB / Q2681-ENF

COREN-PB / Q2681-ENF

Antony Thompson

Enfermaria:

Leito: 3

Date: 2.1.2019

DIAGNÓSTICOS				FAITORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDÓRIAS			
1	Constipação	Duréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro (✓)	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro (X) <i>relato</i>			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	<i>no exame físico</i>			
		Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()			
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()				
		Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Frequência ()	Outro (X)	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()				
4	Dor aguda	Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (✓)					
		Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()				
5	Hipertermia	Outros ()				Relato verbal de dor ()					
		Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()					
6	Integridade da pele prejudicada	Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()			
		Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()				
7	Mobilidade Física prejudicada	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()				
		Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro			
8	Padrão respiratório ineficaz	Prejuízo músculo esquelético ()	Dasuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()					
		Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Queixas ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()				
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico					Batimento de asa de nariz ()	Ortopneia ()	Outro ()			
		Ascle ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()						
10	Risco de infecção	Drenos ()	Outros ()								
		Aumento da exposição ambiental a patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()								
11	Risco de queda	Procedimentos invasivos (X) <i>AVP</i>	Outro ()								
		Mobilidade física prejudicada ()			Medicações ()						
12	Padrão de sono prejudicado	Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação (X)								
		Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()				
13	Outro	Ruído ()	Imobilização física (X)			Relatos de dificuldade para dormir ()					
14	Outro										



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Francisco Registro: Leito: 8-3 Setor Atual: Ueto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

(X) Eupnéia, () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

Ausculat 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:

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo (X) Agitado () Agressivo, () Risco de queda. Observação: Contido no leito

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Σ. 8





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Antonio F. de S. Filho										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:			
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐				Clín. II	8	3			

DADOS CLÍNICOS:	pré-operatório
-----------------	----------------

MATERIAL A EXAMINAR:	
----------------------	--

EXAMES SOLICITADOS:	- ECG + Disco Lumbago
---------------------	-----------------------

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	 Dr. Valter Menezes, Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PA 6326 / TEO 15.729
DATA: 08/04/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo e Assinatura do Médico		





Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 05/11/2018 16:06:34

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110516040442800000017121701

Número do documento: 18110516040442800000017121701

PREScrição DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADO
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
☐ Alertar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Melhora a acclimação alimentar.
☐ Alertar para as quebras de náuseas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		☐ Ausílio diário às necessidades de higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		☒ Controle da dor (melhoraria / ausante).
☐ Avaliar alterações de sinais vitais.		
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Analisar condições do curativo.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Realizar balanço hídrico.		
☐ Observar o local da ferida/queimadura o inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		☒ Diminuir o risco da infecção.
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
☐ Manter as grades do leito elevadas.		☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Contar o paciente quando necessário.		
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Administrar medicação CPM		
☐ Outros		☐ Outros.
☐ Outros		☐ Outros.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Elaine Aliny de Sousa
COREN-PA 18555-ENF

Maria José da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PA 18555-ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fx tibia

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Francisco Registro: 8 Leito: 3 Setor Atual: ort 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: 40/90 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.



REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MARCA

REQUERENTE: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

REQUERIDO: MARCA DE REGISTRO Nº 17585737-2

Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 05/11/2018 16:06:34





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: ANTÔNIO FRANCISCO DE SOUZA LITO IDADE: 46 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 03/04/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: docecolina () Tabagismo ☒
(☒) Etilismo ☒ () Cirúrgico: Fratura de osso
() Dislipidemia ☒ () Sedentarismo ☒
() Outros

Medicamentos em uso (☒) Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: REF em RT inf 4/5

FC: 68 b.p.m P.A.: 120/70 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MV (+) SRA

Abdômen - Comentários: SVCN

Membros inferiores - Comentários: Sfedeu

5 - E.C.G.: RS ASR

Ex. Laboratoriais: _____

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







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:	08/04/18 Raios-X Pés - OP
-----------------	--

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:	Rx Perna (E) (AP/P)
---------------------	---------------------

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Jefferson Wilson L. A. Rocha Osteod. e Traumatologia CRCM 3657 - CRM-PB 3016 Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 08/04/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	



Sr(a): ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO
Dr(a): VALTH MENEZES GUIMARÃES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000396577
Data: 08-04-2018 17:11
Idade: 46 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Destino: ENF 08 - L 03

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:53]

Resultado..... 248 U/I

Homens....: 10 a 35 U/I
Mulheres...: 10 a 31 U/I

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:53]

Resultado..... 33 U/I

Homens....: 9 a 43 U/I
Mulheres...: 9 a 36 U/I

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 08/04/2018 18:00 - Página 2 de 4



Sr(a): ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO Protocolo: 0000396577 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): VALTH MENEZES GUIMARÃES Data: 08-04-2018 17:11 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 46 anos Destino: ENF 08 - L 03

GLICOSE (JEJUM) 125 mg/dl

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:53]
 Material: Plasma
 Método: Automatizado CM 200 WYLER

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 100 mg/dL
 1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 70 a 110 mg/dL
 NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum...: 110 a 125 mg/dL
 Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
 NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e as alterações devem ser confirmadas com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:53]
 Resultado...: 15 mg/dl
 Resultados anteriores:
 Material: Soro
 Método: Sistema Automatizado SELECTPA

De 16 a 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:53]
 Resultado...: 0,6 mg/dl

Recém-natos: 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: Uréia, Exatidão da Creatinina e Dosagem de urina.
 NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirone e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:
 Material: Soro
 Método: Automatizado CM 200 WYLER

Ana Claudia Barroso
Ana Claudia Barroso
 Biomédica
 CRBM - 5793

Envio: 08/04/2018 18:00 - Página 1 de 4





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): ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO Protocolo: 0000396577 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VALTH MENEZES GUIMARÃES Data: 08-04-2018 17:11 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 46 anos Destino: ENF 08 - L 03

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'30''

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:53]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO 7'00'' min

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:53]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 08/04/2018 18:00 - Página 4 de 4



Sr(a): ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO Protocolo: 0000396577 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): VALTH MENEZES GUIMARÃES Data: 08-04-2018 17:11 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 46 anos Destino: ENF 08 - L 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 08/04/2018 17:52]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos.....	3,1 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,9 g/dL	13,2 a 16,4 g/dL
Hematócrito.....	30 %	40,5 a 52,5 %
V.C.M.....	97 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	11.400 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
Leucocitos.....	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	228
Segmentados.....	83,0	9.462
Eosinófilos.....	1,0	114
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	12,0	1.368
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	228
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	110.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES.....

Contagens repetidas e confirmadas.
 Plaquetopenia revisada e confirmada.

Ana Claudia Barroso
 Biomédica
 CRBM - 5793

Exatidão : 08/04/2018 18:00 - Página 3 de 4





Sr(a): ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO Protocolo: 0000398139 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): VERONICA C. PEDROSA Data: 17-04-2018 15:43 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 46 anos Destino: ENF 08 - L 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 17/04/2018 14:20]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.8 milhões/mm ³	4.2 a 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9.0 g/dL	13.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito.....	27 %	40.0 a 52.0 %
V.C.M.....	96 fL	82.0 a 92.0 fL
H.C.M.....	32 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32.9 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.700 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	468
Segmentados.....	80,0	9.360
Eosinófilos.....	2,0	234
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	11,0	1.287
Típicos.....	0	0
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	351
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	309.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

[Assinatura]

Carlos Felipe Souza de Almeida Beltrão
 Biomédico
 CRM 5409

Exatidão : 17/04/2018 15:18 - Página 1 de 1







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	A N T Ô N I O F R A N C I S C O										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:			
	M ☒ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐					8	3			

DADOS CLÍNICOS:

Antônio Francisco

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RX AP e Dent. +

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA:

19.06.2018

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Dra. Jacy Maria de Souza Lima
Especialidade: Radiologia
CRM 752-PB
Rég. 195.588-74



0 0 2 1 0 4 9 7 0 1 4 0 7 4 A

x

Comissão

PROCURADOR-GERAL
DA REPÚBLICA
FEDERAL

15 de 10 2 4 9 7 0 1 4 0 7 4 A

x

8105 20 01





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	ANTÔNIO FRANCISCO										PRONTUÁRIO:	893
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:				
	M ☒ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐					8	3				

DADOS CLÍNICOS:

Antônio Francisco

RAIO X
REALIZADO EM:
19/04/2018

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RAIO X fêmur AP e lateral.

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA:

19.04.2018

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Jacy Maria de Souza Lima
Especialista em
Radiologia Clínica e Intervenção
CRM 712.000
Rég. 16.554.24







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Antonio Francisco de Souza Filho										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:			
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐									

DADOS CLÍNICOS:

Atropelamento

275050
REALIZADO EM

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Radiografias tórax AP, pelve AP, cervical lateral, coxa (E),
perna (E) e tornozelo esquerdo.

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA:

08/04/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Israel de Souza Farias
MÉDICO
CRM-PB 8502

Carimbo e Assinatura do Médico



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Pneum. exp. aguda
ETC.

Paciente

Armando Fernandes J. Neto

Alojamento

8

Leito

3

Convênio

Data

23-04

Prescrição Médica

1 - Dieta livre

2 - S.R.L. 500 ml I.V. 12/12 h.

3 - Difenidramina 0,2 ml I.V. 8/8 h (lento).

4 - Hidralazina 20 mg I.V. 12/12 h.

5 - Omeprazol 40 mg I.V. 01 x dia

6 - C.C.G.

7 - Ceftriaxona 1,00g

IV 12/12h

8 - Ketorolac 50. mg

IV 8/8h

9 - Hidralazina 10 mg

IV 8/8h

10 - Ceftriaxona

IV 12/12h

24-04

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

Pne

E. exp.

A. aguda

C. exp.

Pne. exp.

aguda

C. exp.

Pne. exp.

aguda

C. exp.

Pne. exp.

aguda

C. exp.

Exercises

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

first class

w

5/104

1925

(2nd)

1981/82
 1982/83
 1983/84
 1984/85
 1985/86
 1986/87
 1987/88
 1988/89
 1989/90
 1990/91
 1991/92
 1992/93
 1993/94
 1994/95
 1995/96
 1996/97
 1997/98
 1998/99
 1999/00
 2000/01
 2001/02
 2002/03
 2003/04
 2004/05
 2005/06
 2006/07
 2007/08
 2008/09
 2009/10
 2010/11
 2011/12
 2012/13
 2013/14
 2014/15
 2015/16
 2016/17
 2017/18
 2018/19
 2019/20
 2020/21
 2021/22
 2022/23
 2023/24
 2024/25
 2025/26
 2026/27
 2027/28
 2028/29
 2029/30
 2030/31
 2031/32
 2032/33
 2033/34
 2034/35
 2035/36
 2036/37
 2037/38
 2038/39
 2039/40
 2040/41
 2041/42
 2042/43
 2043/44
 2044/45
 2045/46
 2046/47
 2047/48
 2048/49
 2049/50
 2050/51
 2051/52
 2052/53
 2053/54
 2054/55
 2055/56
 2056/57
 2057/58
 2058/59
 2059/60
 2060/61
 2061/62
 2062/63
 2063/64
 2064/65
 2065/66
 2066/67
 2067/68
 2068/69
 2069/70
 2070/71
 2071/72
 2072/73
 2073/74
 2074/75
 2075/76
 2076/77
 2077/78
 2078/79
 2079/80
 2080/81
 2081/82
 2082/83
 2083/84
 2084/85
 2085/86
 2086/87
 2087/88
 2088/89
 2089/90
 2090/91
 2091/92
 2092/93
 2093/94
 2094/95
 2095/96
 2096/97
 2097/98
 2098/99
 2099/00
 2100/01
 2101/02
 2102/03
 2103/04
 2104/05
 2105/06
 2106/07
 2107/08
 2108/09
 2109/10
 2110/11
 2111/12
 2112/13
 2113/14
 2114/15
 2115/16
 2116/17
 2117/18
 2118/19
 2119/20
 2120/21
 2121/22
 2122/23
 2123/24
 2124/25
 2125/26
 2126/27
 2127/28
 2128/29
 2129/30
 2130/31
 2131/32
 2132/33
 2133/34
 2134/35
 2135/36
 2136/37
 2137/38
 2138/39
 2139/40
 2140/41
 2141/42
 2142/43
 2143/44
 2144/45
 2145/46
 2146/47
 2147/48
 2148/49
 2149/50
 2150/51
 2151/52
 2152/53
 2153/54
 2154/55
 2155/56
 2156/57
 2157/58
 2158/59
 2159/60
 2160/61
 2161/62
 2162/63
 2163/64
 2164/65
 2165/66
 2166/67
 2167/68
 2168/69
 2169/70
 2170/71
 2171/72
 2172/73
 2173/74
 2174/75
 2175/76
 2176/77
 2177/78
 2178/79
 2179/80
 2180/81
 2181/82
 2182/83
 2183/84
 2184/85
 2185/86
 2186/87
 2187/88
 2188/89
 2189/90
 2190/91
 2191/92
 2192/93
 2193/94
 2194/95
 2195/96
 2196/97
 2197/98
 2198/99
 2199/00
 2200/01
 2201/02
 2202/03
 2203/04
 2204/05
 2205/06
 2206/07
 2207/08
 2208/09
 2209/10
 2210/11
 2211/12
 2212/13
 2213/14
 2214/15
 2215/16
 2216/17
 2217/18
 2218/19
 2219/20
 2220/21
 2221/22
 2222/23
 2223/24
 2224/25
 2225/26
 2226/27
 2227/28
 2228/29
 2229/30
 2230/31
 2231/32
 2232/33
 2233/34
 2234/35
 2235/36
 2236/37
 2237/38
 2238/39
 2239/40
 2240/41
 2241/42
 2242/43
 2243/44
 2244/45
 2245/46
 2246/47
 2247/48
 2248/49
 2249/50
 2250/51
 2251/52
 2252/53
 2253/54
 2254/55
 2255/56
 2256/57
 2257/58
 2258/59
 2259/60
 2260/61
 2261/62
 2262/63
 2263/64
 2264/65
 2265/66
 2266/67
 2267/68
 2268/69
 2269/70
 2270/71
 2271/72
 2272/73
 2273/74
 2274/75
 2275/76
 2276/77
 2277/78
 2278/79
 2279/80
 2280/81
 2281/82
 2282/83
 2283/84
 2284/85
 2285/86
 2286/87
 2287/88
 2288/89
 2289/90
 2290/91
 2291/92
 2292/93
 2293/94
 2294/95
 2295/96
 2296/97
 2297/98
 2298/99
 2299/00
 2300/01
 2301/02
 2302/03
 2303/04
 2304/05
 2305/06
 2306/07
 2307/08
 2308/09
 2309/10
 2310/11
 2311/12
 2312/13
 2313/14
 2314/15
 2315/16
 2316/17
 2317/18
 2318/19
 2319/20
 2320/21
 2321/22

60+ 21 onyx

Dr. B. G. + 69







GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

OK OK

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA	ANTONIO FRANCISCO SILVA FILHO	ENFERMARIA/LEITO	
		8-3	
20/4	1. DIETA VO, PASTOSA, ASSISTIDA		
	2. SFO, 9% 500ML EV 8/8H	14/20 OK	
	3. DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN //		
	4. NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN //		
	5. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	OK	
	6. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>150 OU PAD>100MMHG	OK	
	7. CEFTRIAXONA 1 G EV 12/12 H	18 OK	
	8. RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA	12	
	9. GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL		
	10. HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	12/14/18/116	12/120/106/110/1
	11. HALDOL 5 MG VO 1X/DIA	12	
	11. DIAZEPAM 10 MG EV SE CONVULSÃO OU AGITAÇÃO		
	12. SSVV+CCGG		
	13.		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		

Pt. com convulsões, aceita dieta VO, Diuete @

cd: Afe CM, com

curados de

Orto facies

Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 05/11/2018 16:06:38

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Andréo Francisco Silva Filho	Alojamento	8	Leito	2	Convênio	
----------	------------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
Data					
19/04	1) Metá, Pastosa, 4.5g/100ml.				
	2) SF 0191, 300ml (CV) 8/18 Hemat	12	20	30	
	3) NADRONA 01FA (CV) 6/6 1100ml S/N				
	4) NADRONA 01FA (CV) 8/18 Hemat S/N				
	5) Oxicodona 40mg (CV) 4x 10ml			04	
	6) CAPTOPRIL 25mg (VO) SC PMS 150 ou PMS 100mg.				
	7) Ceftriaxona 1g (CV) 12/12 100ml	18		06	
	8) paracetamol 500mg (CV) 4x 10ml			04	
	9) Ceftriaxona 500mg (CV) SC				
	HGT c/ fome / Di				
	10) HGT c/ 6 Horas + Transfusão Recvindo	19/04	25	03h 05	22h
	Comprimido - paracetamol				
	11) HGT com Sang (VO) 4x 10ml				
	12) Metoprolol 100mg (CV)				
	SC c/ 6 Horas - ou 10/10 100mg				
	13) SC - 1059, 300ml (CV) 8/18 Hemat	12	20	30	
	14) - SSVV + CEG				

Prescrição Evolu, Durm Norm
 Urinária De 100ml e 100ml
 Diuréticos - Exame Urinário
 normal - de Acum

Dr. Jaci Maria de Souza Lima
 Especialista em Medicina
 Oncologia Clínica
 CRM 152.710-1
 CPF: 262.155.594-34



18/4/18

20 e 21. 200 m 5 8/34



CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA	ANTONIO FRANCISCO SILVA FILHO	8-3				ENFERMARIA/LEITO
18/4/18	1 DIETA VO, PASTOSA, ASSISTIDA					
	2 SFO, 9% 500ML EV 8/8H	14/28/06				
	3 DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN					
	4 NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN					
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA					
	6 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>150 OU PAD>100MMHG					
	7 CEFTRIAXONA 1 G EV 12/12 H					
	8 RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					
	9 GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL					
	10 HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO					
	11 HALDOL 5 MG VO 1X/DIA					
	11 DIAZEPAM 10 MG EV SE CONVULSÃO OU AGITAÇÃO					
	12 SSVV+CCGG					
	13 SG 25% 500mg EV 8/8h					
	14					
	15					
	16					
	17					

Pct. exte cad, preenchido
p/ a enfermeira,
ECAR, curativo, afim de
monitorar, curar, drenar
cd: Mack da

Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 05/11/2018 16:06:38
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110516041714000000017121712
Número do documento: 18110516041714000000017121712

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							8) V. U. - 1000 mg 1x/dia 9) 1000 mg 1x/dia 10) 1000 mg 1x/dia 11) 1000 mg 1x/dia 12) 1000 mg 1x/dia 13) 1000 mg 1x/dia 14) 1000 mg 1x/dia 15) 1000 mg 1x/dia 16) 1000 mg 1x/dia 17) 1000 mg 1x/dia 18) 1000 mg 1x/dia 19) 1000 mg 1x/dia 20) 1000 mg 1x/dia 21) 1000 mg 1x/dia 22) 1000 mg 1x/dia 23) 1000 mg 1x/dia 24) 1000 mg 1x/dia 25) 1000 mg 1x/dia 26) 1000 mg 1x/dia 27) 1000 mg 1x/dia 28) 1000 mg 1x/dia 29) 1000 mg 1x/dia 30) 1000 mg 1x/dia 31) 1000 mg 1x/dia 32) 1000 mg 1x/dia 33) 1000 mg 1x/dia 34) 1000 mg 1x/dia 35) 1000 mg 1x/dia 36) 1000 mg 1x/dia 37) 1000 mg 1x/dia 38) 1000 mg 1x/dia 39) 1000 mg 1x/dia 40) 1000 mg 1x/dia 41) 1000 mg 1x/dia 42) 1000 mg 1x/dia 43) 1000 mg 1x/dia 44) 1000 mg 1x/dia 45) 1000 mg 1x/dia 46) 1000 mg 1x/dia 47) 1000 mg 1x/dia 48) 1000 mg 1x/dia 49) 1000 mg 1x/dia 50) 1000 mg 1x/dia 51) 1000 mg 1x/dia 52) 1000 mg 1x/dia 53) 1000 mg 1x/dia 54) 1000 mg 1x/dia 55) 1000 mg 1x/dia 56) 1000 mg 1x/dia 57) 1000 mg 1x/dia 58) 1000 mg 1x/dia 59) 1000 mg 1x/dia 60) 1000 mg 1x/dia 61) 1000 mg 1x/dia 62) 1000 mg 1x/dia 63) 1000 mg 1x/dia 64) 1000 mg 1x/dia 65) 1000 mg 1x/dia 66) 1000 mg 1x/dia 67) 1000 mg 1x/dia 68) 1000 mg 1x/dia 69) 1000 mg 1x/dia 70) 1000 mg 1x/dia 71) 1000 mg 1x/dia 72) 1000 mg 1x/dia 73) 1000 mg 1x/dia 74) 1000 mg 1x/dia 75) 1000 mg 1x/dia 76) 1000 mg 1x/dia 77) 1000 mg 1x/dia 78) 1000 mg 1x/dia 79) 1000 mg 1x/dia 80) 1000 mg 1x/dia 81) 1000 mg 1x/dia 82) 1000 mg 1x/dia 83) 1000 mg 1x/dia 84) 1000 mg 1x/dia 85) 1000 mg 1x/dia 86) 1000 mg 1x/dia 87) 1000 mg 1x/dia 88) 1000 mg 1x/dia 89) 1000 mg 1x/dia 90) 1000 mg 1x/dia 91) 1000 mg 1x/dia 92) 1000 mg 1x/dia 93) 1000 mg 1x/dia 94) 1000 mg 1x/dia 95) 1000 mg 1x/dia 96) 1000 mg 1x/dia 97) 1000 mg 1x/dia 98) 1000 mg 1x/dia 99) 1000 mg 1x/dia 100) 1000 mg 1x/dia	

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

104

Paciente	Antônio Fco Silva Filho	Alojamento	8	Leito	3	Convênio
----------	-------------------------	------------	---	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Ci	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	----	---------	-----------------

13/10/14	1) Medica preta no crânio 2) SFO.M. 1500 ml 3) SFO.M. 1000 ml 4) SFO.M. 1000 ml 5) SFO.M. 1000 ml 6) SFO.M. 1000 ml 7) SFO.M. 1000 ml 8) SFO.M. 1000 ml	C1	22	Ret. Supratentorial após uso de diuréticos p. controle edema. Sinais vitais estáveis.
----------	--	----	----	---

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

[illegible]



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

OK

OK

Diagnóstico

TRAUMA ABDOMINAL

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Arturo Ferreira Silva	Admissão	8	Leito	3	Convênio	
----------	-----------------------	----------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/04	1 - Dieta livre	✓	Paciente em tratamento
	2 - S R L 500 ml I.V 12 / 12 h.	✓ 24	em tratamento, Aluno
	3 - Dipirona 02 ml + S.F 10ml I.V 8 / 8 h (lentamente)	✓ 24	em tratamento de
	4 - Tilatil 20 mg I.V 12 / 12 h (lento.)	✓ 24	Arturo
	5 - Omeprazol 40 mg I.V pela manhã (lentamente)	✓ 06	Aluno de
	6 - C. C. Gerais	✓	por cirurgia
	7 - Cateterismo renal	✓ 24	em tratamento
	8 - Sonda NG 100 cc	✓ 24	em tratamento
	P. tríplice 1 Amp.	✓	
	14 de tratamento	✓	
	10 - Sonda Sif. V	✓	
	11 - Cateter	✓	

Dr. Leonardo Rodrigues de Souza
Gerente de Emergência e Trauma

Dr. Leonardo Rodrigues de Souza
Término e Tratamento

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1 - Dieta livre

2 - S.R.L. 500 ml I.V. 12 / 12 h.

3 - Dipirona 02 ml I.V. 8 / 8 h (lento).

4 - Nitro 20 mg I.V. 12 / 12 h.

5 - Omeprazol 40 mg I.V. 01 x dia.

6 - C.C.G.

3 - clonazepam 1000 mg

10 / 12 / 12 h

8 - clonazepam 1000 mg

6 - clonazepam 1000 mg

9 - clonazepam 1000 mg

8 - clonazepam 1000 mg

10 - clonazepam 1000 mg

11 - clonazepam 1000 mg

12 - clonazepam 1000 mg

12/11/2018 14:44

12/11/2018 14:44



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
15/04							Paciente sentiu dor - aumentado por abati- mento arterial, pois o mesmo foi medicado com Rescigno medica, mais não tem dando o mesmo foi suscitado a endite Helder, e a seguir Rescigno, mais o mesmo não está a medicação, segue cuidados de enfermagem	

Israel de Souza Farias
 Coordenador de Enfermagem





0.3

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx 599 Tbra (C)

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	-------	----------

Arboreo fariseo bur, 46

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/4	1 DIETA LINA	et	
	2 SRL 1500ML EV P/ 24H	et	70 D14
	3 CEFTRIAXONA 1G + ABD EV 12/12H	et	
	4 D/PIRONA 1g+ABD EV 6/6H	et	
	5 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H 5N	et	
	6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H 5N	et	
	7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEIUM	et	
	8 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H	et	
	9 CLEXANE 40MG 5C 1X DIA	et	
	10 MEDICAÇÕES DE USO CRÔNICO COM O PACIENTE	et	
	11 MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H	et	
	12 SSV+CCGG	et	
	13 Dinaegm 1014 014 014 014 014 014	et	
	14 Fendogly 152 014 014 014 014 014	et	
	15 M1401 54 014 014 014 014 014	et	
	16 curativo	et	

Yany de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 11.907

Yany de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 11.907



Diagnóstico

Fe Exp Tibu

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

470

Paciente	Antonio Fe Sousa, 46a	Alojamento	8	Leito	3	Convênio	
----------	-----------------------	------------	---	-------	---	----------	--

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

Arterial 15/10/18

8

3

18/10/18

2.000.500.000.000

12/12/18

3.000.000.000.000

12/12/18

4.000.000.000.000

12/12/18

5.000.000.000.000

12/12/18

6.000.000.000.000

12/12/18

7.000.000.000.000

12/12/18

8.000.000.000.000

12/12/18

9.000.000.000.000

10.000.000.000.000

11.000.000.000.000

12.000.000.000.000

13.000.000.000.000

14.000.000.000.000

15.000.000.000.000

16.000.000.000.000

17.000.000.000.000

18.000.000.000.000



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Arturo de Souza Ajoamento: 8 Leito: 3 Convênio:

trauma

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
------	-------------------	--	---------	-----------------

13/01	1 - Dieta livre			Paciente a partir
-------	-----------------	--	--	-------------------

	2 - S.R.L. 500 ml I.V. 12 / 12 h.			Exatidão de
--	-----------------------------------	--	--	-------------

	3 - Dipirona 02 ml I.V. 8 / 8 h (lento).			Exatidão de
--	--	--	--	-------------

	4 - Iliatti 20 mg I.V. 12 / 12 h.			Exatidão de
--	-----------------------------------	--	--	-------------

	5 - Omeprazol 40 mg I.V. 01 X dia.			Exatidão de
--	------------------------------------	--	--	-------------

	6 - C.C.G.			Exatidão de
--	------------	--	--	-------------

	7 - Ceftriaxona 1000			Exatidão de
--	----------------------	--	--	-------------

	8 - Metoclor 10			Exatidão de
--	-----------------	--	--	-------------

	9 - Isoniazida 1000			Exatidão de
--	---------------------	--	--	-------------

	10 - Isoniazida 1000			Exatidão de
--	----------------------	--	--	-------------

	11 - Ceftriaxona 1000			Exatidão de
--	-----------------------	--	--	-------------

	12 - Ceftriaxona 1000			Exatidão de
--	-----------------------	--	--	-------------

	13 - Ceftriaxona 1000			Exatidão de
--	-----------------------	--	--	-------------

	14 - Ceftriaxona 1000			Exatidão de
--	-----------------------	--	--	-------------



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

- Ann-ette d'Almeida

Paciente	Amo-041011	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/07/14			<u>Exame médico</u> Paciente apresenta sintomas de febre, tosse, dor no peito e dificuldade para respirar. Exame físico: Temperatura: 38,5°C Frequência cardíaca: 110 bpm Frequência respiratória: 20 rpm Saturação de oxigênio: 95% Diagnóstico: Suspeita de pneumonia. Tratamento: Antibiótico e suporte sintomático. Prognóstico: Bom. Assinatura: Dr. João Silva



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1747 1747 1747

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

Data

1 - Dieta livre

2 - S R L 500 ml I.V. 12 / 12 h.

3 - Dipirona 02 ml I. V. 8 / 8 h (lento).

4 - Ipratil 20 mg I. V. 12 / 12 h.

5 - Omeprazol 40 mg I. V. 01 X dia.

6 - C. C. G.

17/04/18

18/04/18

19/04/18

20/04/18

21/04/18

22/04/18

23/04/18

24/04/18

10/04

Assessor

Assessor de Direito

(Assessor)

10. 23/04/2018

15/15/2018

11. 06/04/2018

18. 11/04/2018

20. 22/04/2018

21. 23/04/2018

22. 24/04/2018

23. 25/04/2018



DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio	Evolução Médica
Arturo de Jesus	2	5	07/14 5	
Data	Prescrição Médica	Horário		
10/04	1. Dieta <i>líquida</i>	11	22	21h
	2. S.R.L. 1500ml EV/24h	11	24	21h
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	11	24	21h
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	11	24	21h
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	11	24	21h
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	11	24	21h
	7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN	11	24	21h
	8. Clexane 40mg SC/dia	11	24	21h
	9. SSV + CCGG	11	24	21h
	10. cateparoxa 100pc	11	24	21h
	11. cateparoxa	11	24	21h
	12. cateparoxa 100pc	11	24	21h
	13. cateparoxa 100pc	11	24	21h
	14. cateparoxa 100pc	11	24	21h
	15. cateparoxa	11	24	21h
	16. cateparoxa	11	24	21h
	17. cateparoxa	11	24	21h
	18. cateparoxa	11	24	21h
	19. cateparoxa	11	24	21h
	20. cateparoxa	11	24	21h
	21. cateparoxa	11	24	21h
	22. cateparoxa	11	24	21h
	23. cateparoxa	11	24	21h
	24. cateparoxa	11	24	21h
	25. cateparoxa	11	24	21h
	26. cateparoxa	11	24	21h
	27. cateparoxa	11	24	21h
	28. cateparoxa	11	24	21h
	29. cateparoxa	11	24	21h
	30. cateparoxa	11	24	21h
	31. cateparoxa	11	24	21h
	32. cateparoxa	11	24	21h
	33. cateparoxa	11	24	21h
	34. cateparoxa	11	24	21h
	35. cateparoxa	11	24	21h
	36. cateparoxa	11	24	21h
	37. cateparoxa	11	24	21h
	38. cateparoxa	11	24	21h
	39. cateparoxa	11	24	21h
	40. cateparoxa	11	24	21h
	41. cateparoxa	11	24	21h
	42. cateparoxa	11	24	21h
	43. cateparoxa	11	24	21h
	44. cateparoxa	11	24	21h
	45. cateparoxa	11	24	21h
	46. cateparoxa	11	24	21h
	47. cateparoxa	11	24	21h
	48. cateparoxa	11	24	21h
	49. cateparoxa	11	24	21h
	50. cateparoxa	11	24	21h
	51. cateparoxa	11	24	21h
	52. cateparoxa	11	24	21h
	53. cateparoxa	11	24	21h
	54. cateparoxa	11	24	21h
	55. cateparoxa	11	24	21h
	56. cateparoxa	11	24	21h
	57. cateparoxa	11	24	21h
	58. cateparoxa	11	24	21h
	59. cateparoxa	11	24	21h
	60. cateparoxa	11	24	21h
	61. cateparoxa	11	24	21h
	62. cateparoxa	11	24	21h
	63. cateparoxa	11	24	21h
	64. cateparoxa	11	24	21h
	65. cateparoxa	11	24	21h
	66. cateparoxa	11	24	21h
	67. cateparoxa	11	24	21h
	68. cateparoxa	11	24	21h
	69. cateparoxa	11	24	21h
	70. cateparoxa	11	24	21h
	71. cateparoxa	11	24	21h
	72. cateparoxa	11	24	21h
	73. cateparoxa	11	24	21h
	74. cateparoxa	11	24	21h
	75. cateparoxa	11	24	21h
	76. cateparoxa	11	24	21h
	77. cateparoxa	11	24	21h
	78. cateparoxa	11	24	21h
	79. cateparoxa	11	24	21h
	80. cateparoxa	11	24	21h
	81. cateparoxa	11	24	21h
	82. cateparoxa	11	24	21h
	83. cateparoxa	11	24	21h
	84. cateparoxa	11	24	21h
	85. cateparoxa	11	24	21h
	86. cateparoxa	11	24	21h
	87. cateparoxa	11	24	21h
	88. cateparoxa	11	24	21h
	89. cateparoxa	11	24	21h
	90. cateparoxa	11	24	21h
	91. cateparoxa	11	24	21h
	92. cateparoxa	11	24	21h
	93. cateparoxa	11	24	21h
	94. cateparoxa	11	24	21h
	95. cateparoxa	11	24	21h
	96. cateparoxa	11	24	21h
	97. cateparoxa	11	24	21h
	98. cateparoxa	11	24	21h
	99. cateparoxa	11	24	21h
	100. cateparoxa	11	24	21h



08-01

Antonio José de

8 0547120
10 15/152
7 0547120
1001

3

- 0547120 (15/152) 1001

9



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

2011 11/19
EIO

Paciente	Aljovino	Aljovino	Leito	3	Convênio	5/11/2
----------	----------	----------	-------	---	----------	--------

[illegible]

Antônio Francisco de Souza F. No. 1630889
 de 03
 de 08-04-18
 14:30
 12:00

10

10

02

02

02

10

02

02

02

02

02

02

02

02



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: **Antônio Francisco de Sousa Filho** DN: **28-10-1971**

QI: **Sala** LEITE: **03** CONVENIO: **46** IDADE: **46** REGISTRO: **1630889**

CIRURGIA: **Fratura de tíbia esquerda** CIRURGIÃO: **Dr. Gafsson**

ANESTESIA: **Raque** ANESTESIA: **Dr. Felipe**

INSTRUMENTADORA: **08-04-18** DATA: **14:20** FIM: **15:00**

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luis Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxi		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Clorazepan amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimorfo amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Colantina amp.	Colonosco		Catgut Simples Sertix	
	Etiano ml.	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenilegari amp.	Dreno Kart nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml.	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml.	Dreno Pазzer nº		Ethibond	
	Kelase ml.	Equipo de Macroscopias		Ethibond	
01	Mercaina p/ anestesia	Equipo de Macroscopias		Ethibond	
	Mubabin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Parvion amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Prolegina amp.	Esparadrapo Lureo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protolido /m	Furcom ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcom ml	Gelo Pacote c/ 10 unidades		Fila cardica	
	Rapifen amp.	H.O. m	02	Mononylon	
	Thrombex ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tractum amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 20		Prolene Sertix	
03	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
02	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxido amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Fluocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glicon de Calcio amp.	Polifio			
	Hacimucel ml	PVPI Degemanta ml			
	Heparenta ml	PVPI Form. clorimidol			
	Kausidon amp.	Sabão Antisséptico			
	Lasia amp.	Saco coletor			
	Medrolinsazol	Seringa desc. 10 ml			
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml			
	Prelamina	Seringa desc. 05 ml			
	Revivan amp.	Sonda			
	Suclatam amp.	Sonda Miller			
	Cefalotax 1g.	Sonda Nasogástrica			
02	efbutroxona	Sonda Uretral nº			
02	Tilolol	Steridren ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Látex			
	Agulha desc. 3 x 4,5				
05	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

Lote: 034407 Código: AF35 B 660
RUA MARCONI 450 - R. C. V. 3 - 200 - 1

Fabric.: 23/01/2018 Val.: 01/2023
Registro ANVISA Nº: 80083550026

Material: Ago Inox F138

Luz Guernsey Berton & Ca Ltda - BR
CNPJ: 04.481.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 16 3538-1910 - e-mail: luz@luz.com.br

Lote: 064507 Código: F08 2 201
SISTEMA DE ENXERTO CERRA BASTON - ONE IN
FABRIL - 1.800 - 2017

Fabric.: 24/01/2018 Val.: 01/2023
Registro ANVISA Nº: 80083550023

Material: Ago Inox / Alumínio 1100

Luz Guernsey Berton & Ca Ltda - BR
CNPJ: 04.481.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 16 3538-1910 - e-mail: luz@luz.com.br

Qtd.	SOROS
	SG Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
	SG Ringr fr 500 ml
	SG fr 500 ml

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE

EQUIPAMENTOS	
☒ Oxímetro de Pulso	☐ Foco Auxiliar
☐ Serra	☐ Eletrocautério
☐ Desfibrilador	☐ Oxícapnógrafo
☒ Foco Frontal	☐ Cardiomonitor
☐ Fonte de Luz	☒ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

roberto de souza 1159200

MOD 001





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	2	2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2	1	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	1	2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2	2	2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2	2	2
TOTAL DE PONTOS:	8	10

Dra. Vaniely K. P. Queiroz
MÉDICA ANESTESIOLOGISTA
CRM-PB 7708

Assinatura do anestesiologista



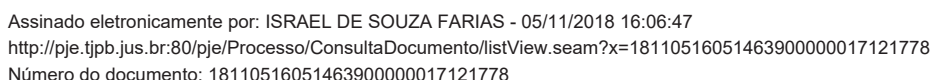


SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Dr. Jefferson Gibson L. A. Rocha
Ortodontia e Ortognatodonteia
CRM-NN 6652 CRM-PR 10168

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							02/02/2020 03/02/2020 04/02/2020 05/02/2020 06/02/2020 07/02/2020 08/02/2020 09/02/2020 10/02/2020 11/02/2020 12/02/2020 13/02/2020 14/02/2020 15/02/2020 16/02/2020 17/02/2020 18/02/2020 19/02/2020 20/02/2020 21/02/2020 22/02/2020 23/02/2020 24/02/2020 25/02/2020 26/02/2020 27/02/2020 28/02/2020 29/02/2020 30/02/2020 31/02/2020 01/03/2020 02/03/2020 03/03/2020 04/03/2020 05/03/2020 06/03/2020 07/03/2020 08/03/2020 09/03/2020 10/03/2020 11/03/2020 12/03/2020 13/03/2020 14/03/2020 15/03/2020 16/03/2020 17/03/2020 18/03/2020 19/03/2020 20/03/2020 21/03/2020 22/03/2020 23/03/2020 24/03/2020 25/03/2020 26/03/2020 27/03/2020 28/03/2020 29/03/2020 30/03/2020 31/03/2020 01/04/2020 02/04/2020 03/04/2020 04/04/2020 05/04/2020 06/04/2020 07/04/2020 08/04/2020 09/04/2020 10/04/2020 11/04/2020 12/04/2020 13/04/2020 14/04/2020 15/04/2020 16/04/2020 17/04/2020 18/04/2020 19/04/2020 20/04/2020 21/04/2020 22/04/2020 23/04/2020 24/04/2020 25/04/2020 26/04/2020 27/04/2020 28/04/2020 29/04/2020 30/04/2020 01/05/2020 02/05/2020 03/05/2020 04/05/2020 05/05/2020 06/05/2020 07/05/2020 08/05/2020 09/05/2020 10/05/2020 11/05/2020 12/05/2020 13/05/2020 14/05/2020 15/05/2020 16/05/2020 17/05/2020 18/05/2020 19/05/2020 20/05/2020 21/05/2020 22/05/2020 23/05/2020 24/05/2020 25/05/2020 26/05/2020 27/05/2020 28/05/2020 29/05/2020 30/05/2020 31/05/2020 01/06/2020 02/06/2020 03/06/2020 04/06/2020 05/06/2020 06/06/2020 07/06/2020 08/06/2020 09/06/2020 10/06/2020 11/06/2020 12/06/2020 13/06/2020 14/06/2020 15/06/2020 16/06/2020 17/06/2020 18/06/2020 19/06/2020 20/06/2020 21/06/2020 22/06/2020 23/06/2020 24/06/2020 25/06/2020 26/06/2020 27/06/2020 28/06/2020 29/06/2020 30/06/2020 01/07/2020 02/07/2020 03/07/2020 04/07/2020 05/07/2020 06/07/2020 07/07/2020 08/07/2020 09/07/2020 10/07/2020 11/07/2020 12/07/2020 13/07/2020 14/07/2020 15/07/2020 16/07/2020 17/07/2020 18/07/2020 19/07/2020 20/07/2020 21/07/2020 22/07/2020 23/07/2020 24/07/2020 25/07/2020 26/07/2020 27/07/2020 28/07/2020 29/07/2020 30/07/2020 31/07/2020 01/08/2020 02/08/2020 03/08/2020 04/08/2020 05/08/2020 06/08/2020 07/08/2020 08/08/2020 09/08/2020 10/08/2020 11/08/2020 12/08/2020 13/08/2020 14/08/2020 15/08/2020 16/08/2020 17/08/2020 18/08/2020 19/08/2020 20/08/2020 21/08/2020 22/08/2020 23/08/2020 24/08/2020 25/08/2020 26/08/2020 27/08/2020 28/08/2020 29/08/2020 30/08/2020 31/08/2020 01/09/2020 02/09/2020 03/09/2020 04/09/2020 05/09/2020 06/09/2020 07/09/2020 08/09/2020 09/09/2020 10/09/2020 11/09/2020 12/09/2020 13/09/2020 14/09/2020 15/09/2020 16/09/2020 17/09/2020 18/09/2020 19/09/2020 20/09/2020 21/09/2020 22/09/2020 23/09/2020 24/09/2020 25/09/2020 26/09/2020 27/09/2020 28/09/2020 29/09/2020 30/09/2020 01/10/2020 02/10/2020 03/10/2020 04/10/2020 05/10/2020 06/10/2020 07/10/2020 08/10/2020 09/10/2020 10/10/2020 11/10/2020 12/10/2020 13/10/2020 14/10/2020 15/10/2020 16/10/2020 17/10/2020 18/10/2020 19/10/2020 20/10/2020 21/10/2020 22/10/2020 23/10/2020 24/10/2020 25/10/2020 26/10/2020 27/10/2020 28/10/2020 29/10/2020 30/10/2020 31/10/2020 01/11/2020 02/11/2020 03/11/2020 04/11/2020 05/11/2020 06/11/2020 07/11/2020 08/11/2020 09/11/2020 10/11/2020 11/11/2020 12/11/2020 13/11/2020 14/11/2020 15/11/2020 16/11/2020 17/11/2020 18/11/2020 19/11/2020 20/11/2020 21/11/2020 22/11/2020 23/11/2020 24/11/2020 25/11/2020 26/11/2020 27/11/2020 28/11/2020 29/11/2020 30/11/2020 01/12/2020 02/12/2020 03/12/2020 04/12/2020 05/12/2020 06/12/2020 07/12/2020 08/12/2020 09/12/2020 10/12/2020 11/12/2020 12/12/2020 13/12/2020 14/12/2020 15/12/2020 16/12/2020 17/12/2020 18/12/2020 19/12/2020 20/12/2020 21/12/2020 22/12/2020 23/12/2020 24/12/2020 25/12/2020 26/12/2020 27/12/2020 28/12/2020 29/12/2020 30/12/2020 31/12/2020	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Convênio

Dr. Agnaldo Lima P. Junior
Ortopedista / Traumatologista
CREMEBO 3107
CRM-PB 9116 - TEOT 15263

Dezembro de 2018, 12h
O dia 12 de dezembro de 2018
foi assinado o presente termo
de homologação.

0108020200

Assinatura do Promotor de Justiça



Data da internação: 08/04/2018 Hora: 11:16:03

SUS

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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1630907

7 - CARTÃO DO SUS
706200549814762

8 - DATA DE NASCIMENTO
28/10/1971

9 - SEXO
Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
ANGELITA NASCIMENTO DE SOUZA

11 - TELEFONE DE CONTATO
83 981509492

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
ENILADO LEITE, 268, ALAGOA NOVA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Alagoa Nova

14 - CEP
250040

15 - UF
PB

16 - CEP
58125000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Don, deprimido, hum, tórax
doe, AD, ...

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AD = ...

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

...

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Insuficiência cardíaca

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Tratamento de Fratura da tíbia

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0408050503

26 - CLÍNICA

27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

08/04/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

...

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

38 - CDD, ORGÃO EMISSOR

39 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

40 - DOCUMENTO

☐ CNES

☐ CPF

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

42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

/ /

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

SINISTRO 3180472585 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

CPF/CNPJ: 02205662759

Posição em 25-10-2018 22:45:59

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/10/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/10/2018	Aviso de Sinistro	



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, figurando como **CONTRATANTE**,
ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO, Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Agricultor Identidade: 1516813 CPF: 02205662759 Endereço: Rua Eunides Leite, 268
- Centro, Alagoa Nova - PB CEP: 58125-000.;;

E como **CONTRATADO**, o **ADVOGADO**, O **Bel ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 - DO SERVIÇO JURÍDICO: O CONTRATADO, em face do presente instrumento contratual obriga-se a IMPETRAR NA JUSTIÇA COMUM, AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT face a sinistro de trânsito;

2 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: Pelos serviços prestados e especificados na cláusula 1, o CONTRATADO, receberá a título de honorários, 30% (TRINTA POR CENTO), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências (nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94), conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

3 - DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA: Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula 1, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de serviços de cobrança ou de execução, ou ainda de qualquer outra natureza, em que o CONTRATADO receba verba ou importância em nome do CONTRATANTE, este desde já, autoriza àquele, descontar os honorários advocatícios, da verba ou importância recebida, ficando obrigado o CONTRATADO a reembolsar o CONTRATANTE no valor correspondente ao saldo remanescente.

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS: O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e seus herdeiros e sucessores em todas as obrigações aqui assumidas;

5 - DO FORO DE ELEIÇÃO: As partes elegem o Foro da Comarca de Alagoa Nova-PB, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, ASSINAM, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

Alagoa Nova/PB, 24/Outubro/2018.

CONTRATANTE:

CONTRATADO:

TESTEMUNHAS:



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO, Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro Profissão: Agricultor Identidade: 1516813
CPF: 02205662759 Endereço: Rua Eunides Leite, 268 – Centro, Alagoa Nova – PB CEP: 58125-000,;

Outorgado: ISRAEL DE SOUZA FARIAS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelariasadv@gmail.com, fone: (83) 998116.7741, (83) 99631.8671;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Alagoa Nova/PB, 24/Outubro/2018.

Antonio Francisco de Souza Filho
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **ANTÔNIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO**, Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro Profissão: Agricultor Identidade: 1516813 CPF: 02205662759 Endereço: Rua Eunides Leite, 268 – Centro, Alagoa Nova – PB CEP: 58125-000, declaro, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio e da minha família.

Alagoa Nova/PB, 24/Outubro/2018.

Antônio Francisco de Souza Filho
Declarante

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – ESTADO PARAIBA – PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA – PB – CNPJ : 11.838.096-0001/88
SAMU 192 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito que fizeram necessários que ANTÔNIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO, RG:1516813SSP/PB, CNS:706.2005.4981.4762, foi atendido pelo nosso serviço registrado sobre o Nº1685730, em 08/04/2018 às 08:58hs, na USB 035 de Alagoa Nova –PB, vítima de ATROPELAMENTO DE MOTO, consciente, orientado, apresentando sudorese intensa, palidez, fratura exposta de MMII E, escoriações em MMSS, dr na cervical lombar. Feito atendimento de acordo com o protocolo, encaminhado para HCTCG, com a autorização do médico regulador.

ALAGOA NOVA – PB, 11/07/2018

Janécleide Maria Costa Sampaio
ENFERMEIRA - COREN 110600
COORDENADORA SAMU
Município 3192

JANÊCLEIDE MARIA COSTA SAMPAIO
COORDENADORA SAMU 192 ALAGOA NOVA – PB
COREN 110600 PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSM.
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
470417467

ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

194601 000

022.056.627-59 28/10/71

ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

ANGELITA NASCIMENTO DE SOUZA

02/11/2002 19/04/00

DETRAN-PB (PARAIBA)

470417467

31/01/80

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

Nº de inscrição
022056627-59

Data de Nascimento
28/10/71

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Antonio Francisco de Souza Filho
ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 02/02/00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI-P76

ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

ANGELITA NASCIMENTO DE SOUZA

Alagoinha-PB

28.10.1971

Art. Nasc. Nº 32752, fls. 151, liv. A-57,

Art. Alagoinha-PB

CPF

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REG. DO CIVIL 1516813 DATA DE EXPEDICAO 27 OUT 1980

NOME ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

Antônio Francisco de Souza

FILIAÇÃO Angelita Nascimento de Souza

Alagoinha-PB 28.10.1971

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Art. Nasc. Nº 32752, fls. 151, liv. A-57,

Art. Alagoinha-PB

CPF

Idoso Pessoa - PB

ALEXANDRE VIANA DO CARVALHO

LEI Nº 7.116 DE 2000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - PB

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



NOME
ANTONIO FRANCISCO DE
SOUZA FILHO

DOC. IDENT.
1516813 SSP PB

CAT. HAB.
AB

NASCIMENTO
28/10/1971

VALIDADE
11/07/2005

CPF
022.056.627-59

219330037

É PROIBIDO PLASTIFICAR

ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA
ANGELITA NASCIMENTO DE SOUZA

FIJACÃO

NR. REGISTRO
01408885433

EMISSÃO
21/08/2001

TA. HABILITAÇÃO
17/08/2000

OBSERVAÇÕES

Antonio F. S. Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

219330037

PB002503948



Emissao: 10/08/2018 Referencia: Agt/2018
 Classe/Subcl: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO
 Roteiro: 4 - 77-800-410 NF medidor: 00000157083

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Cadeia Recreio - Jato Itaipu / PR - CEP 06071-000
CNPJ 03.005.103/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Costa de Energia Elétrica Nº 010/663-981
Cód. pag. Déb. Automática: 00002400000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima fatura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2018	10/08/2018	10/09/2018	206.207.804-25 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/240089-3

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura				
11/07/18	32512	10/09/18	32691	1	88		80
Demonstrativo							
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alug	Imposto	Base Calc
				CMR(R\$)	CMO		PorCalm(R\$)
							PorCalm(R\$)
0801	Consumo em kWh	88,008	0,117830	93,76	25	15,79	83,15
0801	Adic. B. Varmilha			9,28	8,38	25	1,59
							0,08
							0,02
							0,02
0807	CONTRIBUIÇÃO LUM PUBLICA			1,44	0,00	0	0,00
0804	JUROS DE MORIA 07/2018			0,12	0,00	0	0,00
0805	MULTA 07/2018			1,45	0,00	0	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 07/2018			0,21	0,00	0	0,00

CC) Códigos de Classificação do Item	TOTAL	72,78	89,53	17,99	89,53	0,75	3,47
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO 17/08/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 72,75
---------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Histórico de Consumo (kWh)											
86	87	84	90	109	102	88	84	89	100	112	92
Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18

94b8.21ea.56d1.6521.78ae.23a4.68cb.4ad3.

Indicadores de Qualidade			6/2010 - Anel		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		
DC-MENSAL	12,94	0,00	NOMINAL	±20	
DC-TRIMESTRAL	12,94				
DC-ANUAL	26,88				
DC-MENSAL	3,48	0,00	CONTÍNUA		
DC-TRIMESTRAL	12,97		UNITE INFERIOR	202	
DC-ANUAL	26,88		UNITE SUPERIOR	231	
DC-MENSAL	3,80	0,00			
DC-TRIMESTRAL	12,22				
DC-ANUAL					

Valor da E.U.S.D. (Ref. 6/2018) R\$ 29,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ALAGOA

Rua Joaquim José do Vale, s/n - Centro - Alagoa Nova - 58125-000 - (83)

OCORRÊNCIA Nº 000339/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000339/18 registrada em 10/08/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos dez dias do mês de agosto do ano de 2018, nesta cidade de Alagoa Nova, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ALAGOA NOVA, quando encontrava-se presente o Bel. MALON CASSIMIRO DE ALBUQUERQUE, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 11:36 horas, compareceu o Sr. ANTÔNIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO, com 46 anos de idade, filho de ANTÔNIO FRANCISCO DE SOUZA e ANGELITA NASCIMENTO DE SOUZA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ALAGOA NOVA - PB, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 1516813, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 02205662759, residindo à rua EUNIDES LEITE, 268, bairro CENTRO, na cidade de Alagoa Nova - PB, celular 9 8150-9294.

Declarou que:

QUE no dia 08/04/2018, por volta das 08h30min, estava caminhando pela conhecida rua do leite, centro de Alagoa Nova, quando o condutor de uma motocicleta, cujas características não sabe informar, colidiu no comunicante; QUE não tem conhecimento do nome do condutor ou das características da motocicleta pois estava de costas quando o fato ocorreu; QUE o condutor da motocicleta a dirigia pela contramão; QUE populares acionaram o SAMU, contudo, diante da gravidade dos ferimentos o transferiram imediatamente para o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde passou por procedimento cirúrgico; QUE o comunicante sofreu fratura exposta no tornozelo esquerdo; QUE menciona como testemunhas do fato as pessoas de ISRAEL DE SOUZA FARIAS e IZADORA DA SILVA DE SOUZA FARIAS, ambos residentes na Rua Manoel Araújo, 70, centro de Alagoa Nova / PB. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, excepo a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Alagoa Nova, Sexta-feira, 10 de Agosto de 2018

Antônio Francisco de Souza Filho

ANTÔNIO FRANCISCO DE SOUZA FILHO

Declarante

Dainar Maria dos Santos Gomes

DAINAR MARIA DOS SANTOS GOMES

Escrivão

