



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: ANDSON JOSÉ BERNARDINO

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões Torácicas e/ou Cervical?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANDSON JOSÉ BERNARDINO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 4.430.139. SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 138.148.194-97, residente e domiciliado no Sítio Brejinho, nº 930, Iraguaçu-Jericó, Zona Rural, Triunfo/PE, CEP: 56.870-000.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

CONTRATO HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 22 de janeiro de 2019.

Andson José Bernardino

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu, **ANDSON JOSÉ BERNARDINO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 4.430.139. SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 138.148.194-97, residente e domiciliado no Sítio Brejinho, nº 930, Iraguaçu-Jericó, Zona Rural, Triunfo/PE, CEP: 56.870-000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 22 de janeiro de 2019.

Andson José Bernardino
Declarante



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.698.713 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/08/2008

NOME ALCIMAR BERNARDINO

FILIAÇÃO JOSÉ BERNARDINO JOSEFA ALVES BERNARDINO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 03/05/1991

DOC ORIGEM NASC.N.19270 FLS.192 LIV.A19

CARTÓRIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 014.904.010-1

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI.F.217

ASSINATURA DO TITULAR

* Alcinor Bernardino

CARTeira DE IDENTIDADE

REALSERGARD

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

EMIÇÃO MAI/2008

CORREIOS

www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

094.511.414-13

Nome ALCIMAR BERNARDINO

Nascimento 03/05/1991

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
137.29308.95-4

4059855

0050

PB

Anderson José Bernardino

ASSINATURA DO TITULAR



03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ANDSON JOSÉ BERNARDINO

FILIAÇÃO..... JOSÉ BERNARDINO

NASCIMENTO..... 22/12/1988

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

DOCUMENTO..... C.N. 2738 LVA 5 FLS 007 - 04/03/1999 - CRC&S&O JOSÉ DE

PRINCESA PB - SÃO JOSÉ DE PRINCESA - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF..... 138.148.194-97

TIT. ELEITOR:.....

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 23/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....

DATA DE NASC. DE..... PARA.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

L E G E N D A
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - SEPARAMENTO DE BENS | F - OUTROS
B - SEP. JUDICIAL | D - MÓDULO | F - MUDANÇA DE NOME

03

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA
 REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA
 REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA
 REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA
 REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA
 REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA
 REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°
 FLS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 LEGISLAÇÃO

05





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438,
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA E.
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
JOSE BERNARDINO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI BREJINHO 330

CPF 440.350.434-91

IRAGUACU - JERICO - RURAL/IRAGUACU
TRIUNFO PE
56870-000

CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
2505040C18	09/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO PROXIMA LEITURA
12/09/2017	04/10/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	64,80

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000137080	UNICA	04/09/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/09/2017	2001418038	3936181

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abvo(kWh)	168,0000000	0,34995184	58,82
Acrescimo Bancaria AMARELA			0,43
Acrescimo Bancaria VERMELHA			4,57
Multa por atraso-NF 000192661 - 03/08/17			0,89
Juros por atraso-NF 000192661 - 03/08/17			0,29

TOTAL DA FATURA

64,80

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
W62243	CAT	03-08-2017	15.378,00	04-09-2017	15.546,00	32	1,0000	168,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
SET 17 168					
AGO 17 135					
JUL 17 129					
JUN 17 165					
MAI 17 149					
ABR 17 159					
MAR 17 201					
FEV 17 169					
JAN 17 133					
DEZ 16 209					
NOV 16 163					
OCT 16 141					
16 122					
		TARIFAS APLICADAS		RESERVAÇÃO FISCAL	
		Consumo Abvo(kWh)		FEE1 AB22 B32E A31F 14C9 B73E 7467 F6DB	
		0,33825000			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mas informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há
variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso para multa 2% (seg 414/ANEEL), juros
incorporados pela ANEEL e atualização monetária no pro. - não temção do ICMS conforme art 9 XLV, II do R. MS-PE. Detração
os países de energia muito comercial.

Não existem débitos de 2016 e
anos anteriores. Esta declaração
substitui, para comprovação do
cumprimento das obrigações do
consumidor, as declarações dos
relatórios mensais (Art 4º
Lei 12.007/08). Esta declaração
não abrange débitos de
parcelamentos anteriores de
dividas em litígios em processo
judicial que poderão ser
cobrados após o fim do processo
judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APURADO JUL/2017	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
FLORES						MINIMO	MAXIMO
DIC	0,00	10,73	21,46	42,92	220	202	231
PIO	0,00	7,67	15,34	30,69			
DMIC	0,00	5,78	11,56	23,12			





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:

OCORRENCIA POLICIAL Nº 744/2017, LIVRO nº 003/2017.

DATA: 18 DE NOVEMBRO DE 2017

HORA: 11h30min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

DELEGADO: GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

Noticiante: ANDSON JOSÉ BERNARDINO

Estado civil: SOLTEIRO RG: 4.430.139 SSDS/PB CPF: 138.148.194-97

Sexo: MASCULINO Nascimento: 22.12.1998 Idade: 18 anos

Naturalidade: Brasileira Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: AGRICULTOR

Filiação: JOSÉ Bernardino e de Josefa Alves Bernardino

Endereço: Sítio Marinho, zona rural de São José de Princesa/PB

NARRATIVA

QUE, NO DIA 29 DE Julho 2017, por volta das 16:30 horas, conduzia uma moto HONDA/NXR 150 BROS ES, de cor preta, placa nº PGS 8961/PE, CHASSI Nº 9C2KDO55OER101262, DE FABRICAÇÃO E MODELO 2013/2014, REGISTRADA EM NOME DE Alcimar Bernardino; Quando na PB 306 que liga as cidades de São José de Princesa a Princesa Isabel, nas proximidades do Sítio Espinheiro, um veículo não identificado deu um toque na traseira da moto me jogando fora da pista, e caindo ao solo; Que foi socorrido pela ambulância de São José de Princesa, dando entrada no Hospital regional de Princesa Isabel, onde fui atendido e liberado; que dois dias depois estava com dores, então fui para o hospital São Vicente em Serra Talhada/PE, onde após exame Raio-x e Ressonância Magnética, onde acusou fratura na coluna; Que encaminharam para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a Cirurgia.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante: Anderson José Bernardino

155.680-1

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.



**SINISTRO 3180183132 - Resultado de consulta
por beneficiário****VÍTIMA** ANDSON JOSE BERNARDINO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE****INDENIZAÇÃO** Sabemi Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB**BENEFICIÁRIO** ANDSON JOSE BERNARDINO**CPF/CNPJ:** 13814819497**Posição em 14-05-2018 08:59:57**

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
15/05/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

14/05/2018 09:00

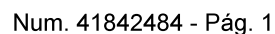


CARTÓRIO DO OFÍCIO "CAMÕES BARROS"
RUA DE MARCONI, 226, CENTRO - FONE: 373.4572 - 38
PRINCIPAISABEL@PB.PR
PRINCIPAISABEL@PB.PR

**Autêntico e presente com, reprodução fiel do original que se foi
apresentado. Em testemunho da verdade.**
Princesa Isabel-PR 08/11/2017 08:39:14

Maria Rodrigues dos Santos - Escrivente
E2017-007921 EMOL: 15.2, 1 FAPEM: 15.0, 27 FEPAR: 0.46
SEN180161M: ANU1570-ANP

Confira a autenticidade em <https://selidatq1.tl.tipojus.d>
Escrivente Maria Gomes dos Santos





HOSPITAL REGIONAL DE PRINCESA ISABEL

Secretaria de Estado da Saúde
Av. Alameda das Acácias, 1444 - Alto do Cascavel
Princesa Isabel - PB
CNPJ: 08.778.268/0039-33



GOVERNO
DA PARAÍBA

BOLETIM DE ENCAMINHAMENTO

UNIDADE MÉDICA DE REFERÊNCIA: Hospital de Trauma Campina Grande

NOME: André do Nascimento IDADE: 18

QUEIXAS: Paciente com dor no membro superior direito, onde foi realizado TC crânio e coluna, sem alteração na 2ª

EXAME FÍSICO: Boa, hidratado, eufórico, normotensionado, consciente e orientado, tempo 15, p-hil, insensível a /s no membro

EXAMES REALIZADOS: TC crânio e TC coluna

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S): Fratura L1 e T2 (A3) com fratura completa na 2ª dia

CONDUTA TERAPÊUTICA: Analgésico + AINEs

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Avaliação por neurocirurgião

MÉDICO ASSISTENTE

com 135773
Dr. Jorge Genuíno do Nascimento
CRM-CE 11081
CREMERE 21216

31/07/2017





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Anderson José Bernardino		
End:	R. Tio Hashim		
Data de Nascimento:	02.02.98	Documento de Identificação:	Bairro: Zere Rural
Queixa:	De de moto	Data do Atend.: 31.07.17	Hora: 03:17 Documento: São José da Paraíba
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

Eveline de F. O. N. Barbosa
Enfermeira

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110

31/07/2017



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



ATENÇÃO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1478113

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES. CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 31/07/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
Atendente: Marcia Cristina De Melo Pereira

PACIENTE: ANDSON JOSE
BERNARDINO

Endereço: SÍTIO MARINHO

Sexo: M

Telefone: 98339854

Cidade: São José de Princesa

Idade: 018

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: JOSEFA ALVES BERNARDINO

RG: 4430139

Nº 0

Responsável: AUDENI BERNARDINO

CPE: 13814819497

Profissão: AGRICULTOR

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de
Atendi: 31/07/2017

CNS: 708901724700814

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 23:32:38

CONVÊNIO: SUS

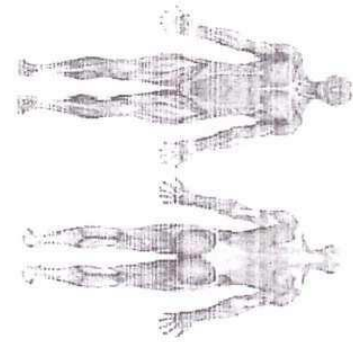
Médico:

CRM:

Especialidade:

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. Enfisema subcutâneo
10. Esmaecimento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inguentamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento trático paravertebral
28. Objeto Encaixado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rincorrência
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = %
DIGNOSTICO / CID:

Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Haroldo Magalhães de Carvalho

Carvalho

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Ionomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
() Radiografias:
()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

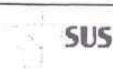
1	
2	
3	
4	
5	
6	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Marcos Wagner de S. Porto
11 AGO 2017
Carvalho



Data da internação: 31/07/2017 Hora: 23:45:16

 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 ANDSON JOSE BERNARDINO				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1478121	
7 - CARTÃO DO SUS 708901724700814		8 - DATA DE NASCIMENTO 22/12/1998		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSEFA ALVES BERNARDINO				11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE 98339854	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SITIO MARINHO, 0, ZONA RURAL					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA São José de Princesa				14 - CÓDIGO MUNICIPAL 251455	
				15 - UF PB	
				16 - CEP 58758000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Clínica de urgência com sintomas de trauma</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Acidente de trânsito</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico e radiológico</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Trauma</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>S00</i>		22 - CID 10 SECUNDÁRIO 	
		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 			
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA 		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 201561039950007					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE MARCOS WAGNER DE SOUSA PORTO				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 31/07/2017	
				32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Marcos Wagner de Sousa Porto</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA 		37 - Nº DO BICÔTE 	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA 		40 - CNAE DA EMPRESA 	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				41 - CBOR 	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 				44 - COD. ORGÃO EMISSOR 	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF 		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 11		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 			





GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Wagner 2005</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <i>Wagner</i>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>End</i>	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>TR</i>			
Tipo de Operação <i>protese de coluna torçao</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>0 melho</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>_____</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>SK</i>			
Acidente Durante a Operação <i>_____</i>			

~~Marcos H. Cortez de S. Porto~~
~~NEUR CIRURGIÃO~~
~~CRM 5852~~

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Resposta: Quando se trata de uma lesão traumática, a primeira coisa a fazer é avaliar a extensão da lesão e a possibilidade de hemorragia. Se a lesão for superficial, pode-se usar uma ligadura elástica para controlar o sangramento. Se a lesão for profunda, é necessário fazer uma drenagem para evitar a formação de um abscesso. A sutura deve ser feita com cuidado, utilizando-se de material adequado para o tipo de tecido. O aspecto das vísceras deve ser observado para detectar qualquer alteração.

Marcos Wagner de S. Porto
NEUROCIRURGIÃO
CRM 5882

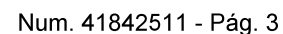
Marcelo Wagner de S. Porto
NEUROCIRURGIÃO
CRM 5652

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]



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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM					
NOME:	<u>Andréon Teófilo Bernardino</u>				
IDADE:	<u>80 anos</u>	SEXO:	M ☒ F ☐	DATA DE NASCIMENTO:	<u>1 / 1 /</u> às <u>:</u> h
SETOR:	<u>Cirurgia</u>	LEITO:	<u>(3)</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:	DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐				
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☐ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☒				
MOBILIDADE:	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐				
	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐				
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ 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: <u>Imobilização prescrita.</u>				
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:				
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>pelo rompimento.</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: <u>préjuízo neuromuscular.</u>				
☒ déficit no auto cuidado ☒ alimentar-se ☒ para banho	CD/FR: <u>incapacidade de autocuidado</u>				
☒ integridade da pele prejudicada	CD/FR: <u>distúrbios de cicatrização de ferida</u>				
☐ risco para int. pele prejudicada	CD/FR:				
☐ risco de síndrome do desuso	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO					
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS. ☒ 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 (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ). ☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS. ☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°. ☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO. ☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA). ☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO. ☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE. APRAZAMENTO <u>10 22</u> <u>12 18 24 OC</u> ASSINATURA <u>M T V</u> <u>Sempre</u> <u>contínuo</u>					

