

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
|  <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br/> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br/> Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>   |                                |   | <p>(Via da parte)</p> <p><b>Número do boleto:</b><br/>200.5.19.08055/01</p> <p><b>Data de emissão:</b><br/>28/03/2019</p>   |
| <b>Nº do Processo:</b>  | <b>Comarca:</b><br>Joao Pessoa | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7 | <p><b>Data de vencimento:</b><br/>31/03/2019</p>  |
| <p><b>Número da guia:</b> 200.2019.608055      <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 990,80</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 154,41</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul> |                                |   | <p><b>UFR vigente:</b><br/>R\$ 49,54</p> <p><b>Conta FEJPA:</b><br/>1618-7228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b><br/>1/1</p> <p><b>Valor total:</b><br/>R\$ 1.159,57</p> <p><b>Desconto total:</b><br/>R\$ 0,00</p> |
| <p>866200000119 595709283187 520190331204 051908055018</p>   |                                |   | <p><b>Valor final:</b><br/>R\$ 1.159,57</p>   |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
|  <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br/> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br/> Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>   |                                |   | <p>(Via do processo)</p> <p><b>Número do boleto:</b><br/>200.5.19.08055/01</p> <p><b>Data de emissão:</b><br/>28/03/2019</p>  |
| <b>Nº do Processo:</b>  | <b>Comarca:</b><br>Joao Pessoa | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7 | <p><b>Data de vencimento:</b><br/>31/03/2019</p>  |
| <p><b>Número da guia:</b> 200.2019.608055      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 990,80</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 154,41</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul> |                                |   | <p><b>UFR vigente:</b><br/>R\$ 49,54</p> <p><b>Conta FEJPA:</b><br/>1618-7228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b><br/>1/1</p> <p><b>Valor total:</b><br/>R\$ 1.159,57</p> <p><b>Desconto total:</b><br/>R\$ 0,00</p> |
| <p>866200000119 595709283187 520190331204 051908055018</p>   |                                |   | <p><b>Valor final:</b><br/>R\$ 1.159,57</p>   |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
|  <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br/> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br/> Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>   |                                |   | <p>(Via do banco)</p> <p><b>Número do boleto:</b><br/>200.5.19.08055/01</p> <p><b>Data de emissão:</b><br/>28/03/2019</p>   |
| <b>Nº do Processo:</b>  | <b>Comarca:</b><br>Joao Pessoa | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7 | <p><b>Data de vencimento:</b><br/>31/03/2019</p>  |
| <p><b>Número da guia:</b> 200.2019.608055      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 990,80</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 154,41</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul> |                                |   | <p><b>UFR vigente:</b><br/>R\$ 49,54</p> <p><b>Conta FEJPA:</b><br/>1618-7228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b><br/>1/1</p> <p><b>Valor total:</b><br/>R\$ 1.159,57</p> <p><b>Desconto total:</b><br/>R\$ 0,00</p> |
| <p>866200000119 595709283187 520190331204 051908055018</p>   |                                |   | <p><b>Valor final:</b><br/>R\$ 1.159,57</p>   |





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.608055      **Data Vencimento:** 31/03/2019      **Data Emissão:** 28/03/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** ERIC DANIEL SANTOS SILVA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 10.293,75

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01      **Custas:** R\$ 990,80      **Taxa:** R\$ 154,41

**Total da Guia:** R\$ 1.158,22

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 15/05/2019 09:55:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051509551924800000020591135>  
Número do documento: 19051509551924800000020591135

Num. 21179666 - Pág. 2





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

| Descrição da Cirurgia |  |
|-----------------------|--|
| Posição e Preparo:    | - Posição em DPV, sol com braço<br>estabilizado + intubado<br>- Preparo do campo cirúrgico   |
| Incisão:              | - Fenda longitudinal lateral no abdômen (2)  |
| Achados:              | - fistula Draining de Feno (2)   |
| Conduta:              | - Drenagem + Hemostasia anterior<br>- Exploração direta do foco de fratura<br>- Redução de Fratura com pinos de<br>osteosíntese<br>- Fixação de 7 fios TEP 4.5 de 10 mm<br>- Uso de 10 pinos (artíscia)<br>- Remoção de placas toracais<br>- Idringia do feno de <del>compreensão</del> <del>seguros e previdência</del> SIAFI |
| Fechamento:           | - Fechamento com plástico<br>- suturas a tensão<br>- uso de - control  |
| Observação:           |  |

João Pessoa, 10/12/17

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



|   |                              |   |   |                                |           |
|---|------------------------------|---|---|--------------------------------|-----------|
| <b>SUS</b><br>Sistema Único de Saúde  | Ministério da Saúde          | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b> |   |                                | Folha 1/2 |
| <b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>  |                              |   |   |                                |           |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE<br><b>HCETSHL</b>   |                              | 2 - CNES  |   |                                |           |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  |                              | 4 - CNES  |   |                                |           |
| <b>Identificação do Paciente</b>  |                              |   |   |                                |           |
| 5 - NOME DO PACIENTE<br><b>Eric Daniel Santos Silva</b>   |                              | 6 - N.º DO PRONTUÁRIO<br><b>1039023</b>   |   |                                |           |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  |                              | 8 - DATA DE NASCIMENTO<br><b>/ /</b>  |   | 9 - SEXO<br><b>M</b>           |           |
| 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL   |                              | 11 - TELEFONE DE CONTATO<br>N.º DO TELEFONE   |   |                                |           |
| 12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)  |                              | 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  |   | 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO       | 15 - UF   |
|   |                              |   |   | 16 - CEP                       |           |
| <b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>  |                              |   |   |                                |           |
| <b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>  |                              |   |   |                                |           |
| 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR  |                              | 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR  |   |                                |           |
| 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA   |                              | 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA   |   |                                |           |
| 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL  |                              | 23 - CÓD. 10 PRINCIPAL  | 24 - CÓD. 10 SECUNDÁRIO                                 | 25 - CÓD. 10 CAUSAS ASSOCIADAS |           |
| <b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>   |                              |   |   |                                |           |
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL  |                              | 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL   |   |                                |           |
| 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE<br><input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III |                              |   |   |                                |           |
| 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL   |                              | 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   | 31 - QTDE                      |           |
| 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL   |                              | 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   | 34 - QTDE                      |           |
| 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL   |                              | 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   | 37 - QTDE                      |           |
| <b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>  |                              |   |   |                                |           |
| <b>01 dia de Kurschner no 35</b>  |                              |   |   |                                |           |
| <b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>   |                              |   |   |                                |           |
| 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE   |                              | 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO  |   |                                |           |
| 41 - DOCUMENTO  |                              | 42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  | 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) |                                |           |
| <input type="checkbox"/> CNS  | <input type="checkbox"/> CPF |   | CRM 6184-RN<br>CRF 10894-PB                             |                                |           |
| <b>AUTORIZAÇÃO</b>  |                              |   |   |                                |           |
| 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR   |                              | 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR   |   | 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO       |           |
| 47 - DOCUMENTO  |                              | 48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) |                                |           |
| <input type="checkbox"/> CNS  | <input type="checkbox"/> CPF |   |   |                                |           |





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTHIL

Nome: Eric Daniel Santos Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 03/11/17  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Trotanomia de Frx. Diáfise de Fímmur  
 Cirurgião: Dr. Ano 1º Assistente: Dr. Gomes  
 2º Assistente: Dr. Vitor MR 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório        | CID |
|-----------------------------------|-----|
| <u>- Frx. Diáfise de Fímmur D</u> |     |
| <u>- Frx. Ímara proximal F</u>    |     |
|                                   |     |
|                                   |     |
|                                   |     |

| Procedimentos Cirúrgicos                             | Código |
|--|--------|
| <u>① Trotanomia Tomotomia Tomosíntese Fíltica D</u>  |        |
| <u>② Reduções imanamento de Frx Ímara proximal F</u> |        |

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Dr. Vitor Linhares  
CRM: 18.0004.98

João Pessoa, 03/11/17

103 9023

|   |  |  |                              |                           |      |                              |      |
|---|--|--|------------------------------|---------------------------|------|------------------------------|------|
| NOME DO PACIENTE: <i>W. Ric. Daniel Santos Silveira</i>   |  | IDADE: <i>12</i> SE: <i>10396</i> MONTUARIA: <i>INFERNALIA</i> |                              | LITIO: <i></i>            |      |                              |      |
| CIRURGIA: <i>Tratamento de fratura de clavícula D+ luxação C</i>                                |  | CIRURGÃO: <i>Araújo</i> FAUX: <i>George</i>                    |                              | FAUX: <i></i>             |      |                              |      |
| ANESTESIA: <i>geral</i>   |  | ANESTESISTA: <i>Dra. Andre</i>                                 |                              | INSTRUMENTADOR: <i></i>   |      |                              |      |
| DATA: <i>03/11/17</i> TEMPO CIRÚRGICO: <i>22:00</i>   |  | CIRURGIA: <i>INICIO</i>  |                              | FIM: <i>22:40</i>         |      |                              |      |
| ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)                       |  |  |                              |                           |      |                              |      |
| ASA I (ASA2) (ASA3) (ASA4) (ASA5)   |  |  |                              |                           |      |                              |      |
| GRAU DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPIDA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POSSICIONAMENTE CONTAMINADA |  |  |                              |                           |      |                              |      |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS  |  | QTD.   | MATERIAIS CONT.              |                           | QTD. | FIOS                         | QTD. |
| ALFENTANILA   |  |  | JELCO N°18                   |                           |      | FIO CAT GUT CROMADO N°       |      |
| RUPIVACÁINA ISOBÁRICA   |  |  | JELCO N°20                   |                           |      | FIO CAT GUT CROMADO N°       |      |
| RUPIVACÁINA RESADA  |  |  | JELCO N°22                   |                           |      | FIO DE AÇO N°                |      |
| CETAMINA  |  |  | JELCO N°24                   |                           |      | FIO DE AÇO N°                |      |
| DROPERIDOL  |  |  | KIT SIST. DELEN. TORÁXICA N° |                           |      | FIO DE NYLON N°              |      |
| ETOMIDATO   |  | SOLUÇÕES:  | QTD.                         | LÂMINA BISTURI N°11       |      | FIO DE NYLON N°              |      |
| FENOBARBITAL  |  | ÁLCOOL ETÍLICO 70%   |                              | LÂMINA DISTURÍ N°13       |      | FIO DE NYLON N°              |      |
| FENTANILA   |  | PVP DEGERMANTE   | OK                           | LÂMINA BISTURI N°23       |      | FIO POLIGLACTINA N°          |      |
| FLUMAZENIL  |  | PVP TINTURA  | OK                           | LÂMINA BISTURI N°24       |      | FIO POLIGLACTINA N°          |      |
| ISOFLURANO  |  | PVP TOPICO   | OK                           | LÂMINA DE DERMATOMO       |      | FIO POLIGLACTINA N°          |      |
| LEVOBUPIVACÁINA 0,5% VASO   |  | SABÃO ANTISEPTICO  |                              | LÂMINA DE ENXERTO         |      | FIO POLIPROPILENO N°         |      |
| LEVOBUPIVACÁINA 0,5% VASO   |  | MATERIAIS  | QTD.                         | LUVA DE PROCEDIMENTO FAR. |      | FIO POLIPROPILENO N°         |      |
| LIDOCAYNA 0,5% VASO   |  | AGULHA 18X4,5  |                              | LUVA ESTÉRIL N°7,0        |      | FIO POLIPROPILENO N°         |      |
| LIDOCAYNA 0,5% VASO   |  | AGULHA 25X0,7  |                              | LUVA ESTÉRIL N°7,5        |      | FIO POLIGLECAPRONE N°        |      |
| MIDAZOLAN   |  | AGULHA 25X3,0  |                              | LUVA ESTÉRIL N°8,0        |      | FIO SEDA N°                  |      |
| MORFINA   |  | AGULHA 40X12   | 7                            | LUVA ESTÉRIL N°8,5        |      | FITA CARDIÁCA                |      |
| NIMBILUM  |  | AGULHA PERIDURAL N°16  |                              | MÁSCARA CIRÚRGICA         |      | MATERIAL ESPECIAL            | QTD. |
| PANCURÔNIO  |  | AGULHA PERIDURAL N°17  |                              | MULTIVIAS                 |      | CATETER DE PVC               |      |
| PETIDINA  |  | AGULHA PERIDURAL N°18  |                              | PERFURADOR DE SORO        |      | CIMENTO CIRÚRGICO            |      |
| PROPORFOL   |  | AGULHA RAQUÍ N°25G   |                              | SCALP N°13                |      | CLIP TITÂNIO LIGADURA        |      |
| RANIFENTANILA   |  | AGULHA RAQUÍ N°26G   |                              | SCALP N°21                |      | FIO DE KIRSCHNER N°          |      |
| ROCURONIO   |  | AGULHA RAQUÍ N°27G   |                              | SERINGA 3ML               |      | FIO DE KIRSCHNER N°33        |      |
| REVORLUBANO   |  | ALGODÃO ORTOPÉDICO   |                              | SERINGA 5ML               |      | FIO STEINMAN N°              |      |
| SUXAMETÔNIO   |  | ATADURA DE CRIPOM  |                              | SERINGA 10ML              |      | FIO STEINMAN N°              |      |
| TIOPENTAL   |  | ATADURA GESSADA  |                              | SERINGA 10ML              |      | GRAMPEADOR CIRÚRGICO         |      |
| MEDICAÇÕES  |  | QTD.   | BOLSA P/ COLOSTOMIA          |                           |      | HIMOST. ABSÓRVIDO            |      |
| ABREVAULINA   |  |  | CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°   |                           |      | LIT. DERIVA. VENTRICULAR     |      |
| ÁGUA DESTILADA  |  |  | CATETER DE OXIGÉNIO          |                           |      | PRÓTESE VASCULAR             |      |
| ATROPINA  |  |  | CATETER EMBOLICO ARTERIAL N° |                           |      | KIT. PAM                     |      |
| BEXTRA  |  |  | CATETER EPIDURAL N°16        |                           |      | FIXADOR EXTERNO              |      |
| CEFAZOLINA  |  |  | CATETER EPIDURAL N°11        |                           |      | EMPRESA                      |      |
| DEXAMETASONA  |  |  | CATETER EPIDURAL N°18        |                           |      | SONDA FOLEM. SÍNUS N°2       |      |
| DIPRIVONA SÓDICA  |  |  | CERA PARA OSSO               |                           |      | SONDA FOLEM. INTESTINAL N°14 |      |
| EPEDRINA  |  |  | COLET. URINA FECHADO         |                           |      | SONDA NASO. CIRUR.           |      |
| PUROSEMIDA  |  |  | COMPRESSAS CIRÚRGICAS        |                           |      | SONDA NASO. LAR.             |      |
| GLUCOSE 5%  |  |  | COMPRESSAS CIRÚRGICAS        |                           |      | SONDA URETRAL N°             |      |
| GLUCONATO DE CALCIO   |  |  | DREN. DE FENROSE             |                           |      | TORNEIRINHA                  |      |
| HIDROCORTISONA  |  |  | DREN. DE SUCÇÃO              |                           |      | TUBO ENDOTRAQUEAL N°         |      |
| LIDOCAYNA GELÉIA  |  |  | ELETRODOS                    |                           |      | TUBO ENDOTRAQUEAL N°         |      |
| ONDASENTRONA  |  |  | EQUIPO MACROGOTAS            |                           |      | TUBO SILICONE (LATEX)        |      |
| PLASIL  |  |  | EQUIPO TRANSF. SANGUE        |                           |      | ELACA                        |      |
| PROSTIGMINE   |  |  | EQUIPO MICROGOTAS            |                           |      | ELAC6                        |      |
| PROTAMINA   |  |  | ESPONJA DE PVC               |                           |      | EQUIPAMENTOS                 |      |
| TENÓXICAN   |  |  | ESPARADÍAPD                  |                           |      | FIOS                         | QTD. |
|   |  |  | GAZES                        |                           |      | ( ) ASPIRADOR                |      |
|   |  |  | GAZES ALGODoadAS             |                           |      | ( ) BISTURI ELÉTRICO         |      |
|   |  |  | GEL ELETROLÍTICO             |                           |      | ( ) CAPNÓGRAFO               |      |
|   |  |  | JELCO N°14                   |                           |      | ( ) CARDIOMONITOR            |      |
|   |  |  | JELCO N°16                   |                           |      | ( ) DESFIBRILADOR            |      |
|   |  |  |                              |                           |      | ( ) FOCO AUXILIAR            |      |
|   |  |  |                              |                           |      | ( ) FOCO CENTRAL             |      |
|   |  |  |                              |                           |      | ( ) MICROSCOPIO              |      |
|   |  |  |                              |                           |      | ( ) OXÍMETRO DE PULSO        |      |
|   |  |  |                              |                           |      | ( ) P.A. INFLATÁVEL INVASIVA |      |
|   |  |  |                              |                           |      | ( ) PERFURADOR ELÉTRICO      |      |
|   |  |  |                              |                           |      | ( ) SERRA                    |      |
|   |  |  |                              |                           |      | CIRCULANTE                   |      |

Nota de Jabo Dose: 1000ml - 24:40,

FNG/ASCB.1212

|                                 |  |    |    |
|---------------------------------|--|----|----|
| <input type="checkbox"/> APTV   | <input checked="" type="checkbox"/> INFERNALIA | 7  | 17 |
| <input type="checkbox"/> Um     | <input type="checkbox"/> RECONV.               | 8  | 18 |
| <input type="checkbox"/> OUTROS |  | 9  | 19 |
|                                 |  | 10 | 20 |
| DESCRIÇÕES INFORMATIVAS         |  |    |    |
| ASSISTÊNCIA MÉDICA              |  |    |    |



## Nota de Sala Cirúrgica

103 9023

| NOME DO PACIENTE   |                                   | Wuris Daniel Santos Selleq  |                           |                          |                                |       |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------|
| IDADE  | 12                                | RE 103902                   | FRONTUÁRIO                | ENFERMÁRIA               | LEITO                          |       |
| CHIRURGIA  | Trat cur frat de limm D + limm e  |                             |                           |                          |                                |       |
| CHIRURGO   | Arac PAUL George                  |                             |                           |                          |                                |       |
| ANESTESIA  | geral                             |                             |                           |                          |                                |       |
| ANESTESISTA  | Dr Andre                          |                             |                           |                          |                                |       |
| INSTRUMENTADOR   |                                   |                             |                           |                          |                                |       |
| DATA   | 03/11/17                          | TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA | INÍCIO                    | 17:00                    | CIRURGIA INÍCIO                | 17:40 |
| INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)                       | ASA 1 (ASA 2) ASA 2 (ASA 4) ASA 3 |                             |                           |                          |                                |       |
| GRADO DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPAA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA |                                   |                             |                           |                          |                                |       |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS   | QTD.                              | MATERIAIS CONT.             | QTD.                      | FIOS                     | QTD.                           |       |
| ALFENTANILA  |                                   | JELCO N°18                  |                           | FIO CAT GUT CROMADO N°   |                                |       |
| RUPIVACAÍNA ISCRÁRICA  |                                   | JELCO N°20                  |                           | FIO CAT GUT CROMADO N°   |                                |       |
| RUPIVACAÍNA PESADA   |                                   | JELCO N°22                  |                           | FIO DE AÇO N°            |                                |       |
| CETAMINA   |                                   | JELCO N°24                  |                           | FIO DE AÇO N°            |                                |       |
| DROPERIDOL   |                                   | KIT SIST. DREN. TORÁXICA N° |                           | FIO DE NYLON N°          |                                |       |
| ETOMIDATO  | SOLUÇÕES                          | QTD.                        | LÂMINA BISTURI N°11       | FIO DE NYLON N°          |                                |       |
| FENOBARBITAL   | ÁLCOOL ETÍLICO 70%                |                             | LÂMINA BISTURI N°12       | FIO DE NYLON N°          |                                |       |
| FENTANILA  | PVP1 DEGERMANTE                   | OK                          | LÂMINA BISTURI N°23       | FIO POLIGLACTINA N°      |                                |       |
| FLUMAZENIL   | PVP1 TINTURA                      | OK                          | LÂMINA BISTURI N°24       | FIO POLIGLACTINA N°      |                                |       |
| ISOFLURANO   | PVP1 TÓPICO                       | OK                          | LÂMINA DE DERMATOMO       | FIO POLIGLACTINA N°      |                                |       |
| LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO   | SABÃO ANTISÉPTICO                 |                             | LÂMINA DE ENXERTO         | FIO POLIPROPILENO N°     |                                |       |
| LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO   | MATERIAIS                         | QTD.                        | LUVA DE PROCEDIMENTO PAR. | FIO POLIPROPILENO N°     |                                |       |
| LIDOCÁINA C/VASO   | AGULHA 13X4,5                     |                             | LUVA ESTÉRIL N°7,0        | FIO POLIPROPILENO N°     |                                |       |
| LIDOCÁINA S/VASO   | AGULHA 25X97                      |                             | LUVA ESTÉRIL N°7,5        | FIO POLIGLECAPRONE N°    |                                |       |
| MIDAZOLAN  | AGULHA 25X08                      |                             | LUVA ESTÉRIL N°8,0        | FIO SEDA N°              |                                |       |
| MORFINA  | AGULHA 40X17                      | 7                           | LUVA ESTÉRIL N°8,5        | FITA CARDIACA            |                                |       |
| NIMBIRUM   | AGULHA PERIDURAL N°16             |                             | MASCARA CIRÚRGICA         | MATERIAL ESPECIAL        | QTD.                           |       |
| PANCURÔNIO   | AGULHA PERIDURAL N°17             |                             | MULTIVIAS                 | CATETER DE PIC           |                                |       |
| PETIDINA   | AGULHA PERIDURAL N°18             |                             | PERFURADOR DE SORO        | CIMENTO CIRÚRGICO        |                                |       |
| PROPORFOL  | AGULHA RAQUI N°25G                |                             | SCALP N°19                | CLIP TITÂNIO LIGADURA    |                                |       |
| RAMIFENTANILA  | AGULHA RAQUI N°26G                |                             | SCALP N°21                | FIO DE KIRSCHNER N°      |                                |       |
| ROCURÔNIO  | AGULHA RAQUI N°27G                |                             | SERINGA 3ML               | FIO DE KIRSCHNER N°      |                                |       |
| SEVOFLURANO  | ALGODÃO ORTOPÉDICO                |                             | SERINGA 5ML               | FIO STEINMAN N°          |                                |       |
| SUXAMETÔNIO  | ATADURA DE CREPOM                 |                             | SERINGA 10ML              | FIO STEINMAN N°          |                                |       |
| TIOPENTAL  | ATADURA GESSADA                   |                             | SERINGA 20ML              | GRAMPEADOR CIRÚRGICO     |                                |       |
| MEDICAÇÕES   | QTD.                              | BOLSA P/ COLOSTOMIA         |                           | SONDA ASP. TRAQUEAL N°8  | HEMOST. ABSORVÍVEL             |       |
| ADRENALINA   |                                   | CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°  |                           | SONDA ASP. TRAQUEAL N°10 | KIT DERIVA. VENTRICULAR        |       |
| ÁGUA DESTILADA   |                                   | CATETER DE OXIGÉNIO         |                           | SONDA ASP. TRAQUEAL N°12 | PRÓTESE VASCULAR               |       |
| ATROFINA   |                                   | CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N° |                           | SONDA ASP. TRAQUEAL N°14 | KIT PAM                        |       |
| BEXTRA   |                                   | CATETER EPIDURAL N°16       |                           | SONDA ASP. TRAQUEAL N°16 | FIXADOR EXTERNO                |       |
| CEFAZOLINA   |                                   | CATETER EPIDURAL N°17       |                           | SONDA FOLEY 2VIAS N°16   | EMPRESA                        |       |
| DEXAMETASONA   |                                   | CATETER EPIDURAL N°18       |                           | SONDA FOLEY 2VIAS N°18   |                                |       |
| DIPIRONA SÓDICA  |                                   | CERA PARA OSSO              |                           | SONDA NARIZO CINTA       | PARAFUSOS CORTICais            |       |
| EFEDRINA   |                                   | COLET. URINA FECHADO        |                           | SONDA NARIZO LONGO       | PARAFUSOS CORTICais            |       |
| FUROSEMIDA   |                                   | COMPRESSAS CIRÚRGICAS       |                           | SONDA URETRAL N°         | PARAFUSOS ESPONHOSO            |       |
| GLICOSE 50%  |                                   | COMPRESSAS CIRÚRGICAS       |                           | TORNEIRINHA              | PARAFUSOS ESPONHOSO            |       |
| GLUCONATO DE CALCIO  |                                   | DRENO DE PENROSE            |                           | TUBO ENDOTRAQUEAL N°     | PARAFUSOS MALEOLAR             |       |
| IIIDROCORTISONA  |                                   | DRENO DE SUCÇÃO             |                           | TUBO ENDOTRAQUEAL N°     | PARAFUSOS MALEOLAR             |       |
| LIDOCÁINA GELEIA   |                                   | ELETRODOS                   |                           | TUBO ENDOTRAQUEAL N°     | PLACA                          |       |
| ONDASENTRONA   |                                   | EQUIPO MACROGOTAS           |                           | TUBO SILICONE (LATEX)    | PLACA                          |       |
| PLASIL   |                                   | EQUIPO TRANSF. SANGUE       |                           |                          |                                |       |
| PROSTIGMINE  |                                   | EQUIPO MICROGOTAS           |                           |                          | EQUIPAMENTOS                   |       |
| PROTAMINA  |                                   | ESPOONIA DE PVP             |                           | FIOS                     | QTD.                           |       |
| TENOXICAN  |                                   | ESPARADRAPO                 |                           | FIO ALGODÃO S/A N°       | ( ) ASPIRADOR                  |       |
|  |                                   | GAZES                       |                           | FIO ALGODÃO S/A N°       | ( ) BISTURI ELETRICO           |       |
|  |                                   | GAZES ALGODOADAS            |                           | FIO ALGODÃO S/A N°       | ( ) CAPNÓGRAFO                 |       |
|  |                                   | GEL ELETROLÍTICO            |                           | FIO ALGODÃO C/A N°       | ( ) CARDIOMONITOR              |       |
|  |                                   | JELCO N°14                  |                           | FIO ALGODÃO C/A N°       | ( ) DESFIBRILADOR              |       |
|  |                                   | JELCO N°16                  |                           |                          | ( ) FOCO AUXILIAR              |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | ( ) FOCO CENTRAL               |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | ( ) MICROSCOPIO                |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | ( ) OMÍMETRO DE PULSO          |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | ( ) P.A. INTRAARTERIA INVASIVA |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | ( ) PERFURADOR ELETTRICO       |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | ( ) SERRA                      |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | CIRCULANTE                     |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | Mano Jair Pires Pires -        |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | 34440                          |       |
|  |                                   |                             |                           |                          | FINGI ASCIR (01-2)             |       |



## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/04/17

## PRONTUÁRIO:

**DADE:**

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| PACIENTE: <u>Brick D. S. Silva</u>                    |  | DATA: <u>07/04/12</u>                                   |  | PRONTUÁRIO: <u>12</u>                           |  |
| PRESSÃO ARTERIAL PULSO <u>70</u> RESPIRAÇÃO <u>18</u> |  | TEMPERATURA PESO <u>36,5</u>                            |  | SENO: <u>40</u> COR: <u>Br</u> IDADE: <u>12</u> |  |
| ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO  |  | RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO |  | GRUPO SANGUÍNEO                                 |  |
| EXAMES COMPLEMENTARES <u>OK</u>                       |  |   |  |   |  |
| AP. RESPIRATÓRIO                                      |  | AP. CIRCULATÓRIO <u>OK</u>                              |  |   |  |
| AP. DIGESTIVO   |  | ESTADO MENTAL <u>LEVE</u>                               |  | DROGAS EM USO                                   |  |
| PRÉ-ANESTÉSICO  |  |   |  | ESTADO FÍSICO <u>OK</u>                         |  |
| DOSE/HORA   |  |   |  |   |  |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO                            |  | <u>Fratura do fêmur (L) + fratura (R)</u>               |  |   |  |
| CIRURGIA REALIZADA: <u>Trevo + nártex</u>             |  |   |  |   |  |
| CIRURGÃO  |  | AUXILIARES  |  |   |  |
| INÍCIO DA ANESTESIA                                   |  | TÉRMINO DA ANESTESIA                                    |  | DURAÇÃO DA ANESTESIA                            |  |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO                                |  | QUANT. DE CH.   |  | VALORES RS                                      |  |
| ANESTESISTA <u>Dr. Bruno</u> CPF                      |  |   |  | CRM-PB <u>3777</u>                              |  |
| CONTADEIRA  |  |   |  |   |  |
| O2  |  |   |  |   |  |
| N2O   |  |   |  |   |  |
| CO2   |  |   |  |   |  |
| VENCIMENTO  |  |   |  |   |  |
| WOB   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  |   |  |
| 40  |  |   |  |   |  |
| 20  |  |   |  |   |  |
| 0   |  |   |  |   |  |
| 150   |  |   |  |   |  |
| 220   |  |   |  |   |  |
| 200   |  |   |  |   |  |
| 180   |  |   |  |   |  |
| 160   |  |   |  |   |  |
| 140   |  |   |  |   |  |
| 120   |  |   |  |   |  |
| 100   |  |   |  |   |  |
| 80  |  |   |  |   |  |
| 60  |  |   |  | </td  |  |

Page 10 of 25

22

João Pessoa, 03/11/11





MINISTÉRIO  
DA SAÚDE

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/04/17

PRONTUÁRIO:

SEXO: M COR: C IDADE: 12

|  |   |                     |                      |                    |
|--|---|---------------------|----------------------|--------------------|
| PACIENTE: Erick D. S. Silveira                       | PRESSÃO ARTERIAL PULSO 70                               | RESPIRAÇÃO 16       | TEMPERATURA PESO 60  | GRUPO SANGUÍNEO    |
| ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO | RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO |                     |                      |                    |
| EXAMES COMPLEMENTARES 96                             |   |                     |                      |                    |
| AP. RESPIRATÓRIO                                     |   | AP. CIRCULATÓRIO 60 |                      |                    |
| AP. DIGESTIVO  | ESTADO MENTAL 100                                       | DROGAS EM USO       |                      |                    |
| PRÉ-ANESTÉSICO                                       |   |                     |                      | ESTADO FÍSICO (AS) |
| DOSE/HORA  |   |                     |                      |                    |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO                           | fratura do fêmur ( ) + cíngulo ( )                      |                     |                      |                    |
| CIRURGIA REALIZADA truço + náculo                    |   |                     |                      |                    |
| CIRURGIÃO  | AUXILIARES  |                     |                      |                    |
| INÍCIO DA ANESTESIA                                  | TÉRMINO DA ANESTESIA                                    |                     | DURAÇÃO DA ANESTESIA |                    |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO                               | QUANT. DE CH.   |                     | VALORES RS           |                    |
| ANESTESISTA Dr. Andrei                               | CPF   |                     | CRM-PB               | 7779               |

|   |        |      |  |  |  |  |
|---|--------|------|--|--|--|--|
| DENTES/WORK                               |        |      |  |  |  |  |
| O   | N      | U    |  |  |  |  |
| LÍQUIDOS VENOSOS                          |        | (SP) |  |  |  |  |
| 0   | 100    | 200  |  |  |  |  |
| ●   | 200    | 300  |  |  |  |  |
| ●   | 180    | 400  |  |  |  |  |
| ●   | 160    | 500  |  |  |  |  |
| ●   | 140    | 600  |  |  |  |  |
| ●   | 120    | 700  |  |  |  |  |
| ●   | 100    | 800  |  |  |  |  |
| ●   | 80     | 900  |  |  |  |  |
| ●   | 60     | 1000 |  |  |  |  |
| ●   | 40     | 1100 |  |  |  |  |
| ●   | 20     | 1200 |  |  |  |  |
| ANESTESIA                                 |        |      |  |  |  |  |
| APENAS                                    | APENAS |      |  |  |  |  |
| APENAS                                    | APENAS |      |  |  |  |  |
| APENAS                                    | APENAS |      |  |  |  |  |
| PROTÓCOLO                                 |        |      |  |  |  |  |
| COMPROV. SEGUROSE PREVIA. CLAS. MAR. 2018 |        |      |  |  |  |  |

|   |                                     |                                   |                                      |                                      |                                  |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL          | <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA | <input type="checkbox"/> EPIDURAL | <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO | <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVO | <input type="checkbox"/> OUTROS. |
| USUÁRIOS  |                                     |                                   |                                      |                                      |                                  |
| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO |                                     |                                   |                                      |                                      |                                  |
| GLICOSE   | 1                                   | 180                               |                                      | 11                                   |                                  |
| NACl  | 2                                   | 1800                              |                                      | 12                                   |                                  |
| SANGUE  | 3                                   | 1000                              |                                      | 13                                   |                                  |
| RRINGER   | 4                                   | 1000                              |                                      | 14                                   |                                  |
| TOTAL   | 5                                   |                                   |                                      | 15                                   |                                  |
| DESTINO DO PACIENTE                               | 6                                   |                                   |                                      | 16                                   |                                  |
| <input type="checkbox"/> APT.                     | 7                                   |                                   |                                      | 17                                   |                                  |
| <input type="checkbox"/> UTI                      | 8                                   |                                   |                                      | 18                                   |                                  |
| <input type="checkbox"/> OUTROS.                  | 9                                   |                                   |                                      | 19                                   |                                  |
| DESCRIÇÕES IMPORTANTES                            | 10                                  |                                   |                                      | 20                                   |                                  |
| REGISTRAÇÃO ANESTESISTA                           |                                     |                                   |                                      |                                      |                                  |
| Dr. Francisco Assis Fidelis de Oliveira           |                                     |                                   |                                      |                                      |                                  |
| F (NO) ASCE 026-1                                 |                                     |                                   |                                      |                                      |                                  |





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

DDH do lado esquerdo.  
Anestesia, monitorização, CCE

Incisão:

9

Achaados:

Conduta:

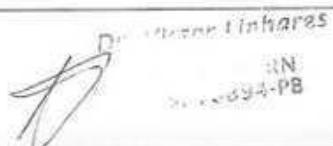
4) Tugão transabdominal. Tronco-  
bifurcado, com Fis de Stellman -  
3,5

5) Mobilização de Ombro-D  
para reanimação. Fixo  
ao suporte móvel D, apoiado  
por rodas e apoiado

Fechamento:

Observação:

A. S. DAVIS



João Pessoa, 03/11/11

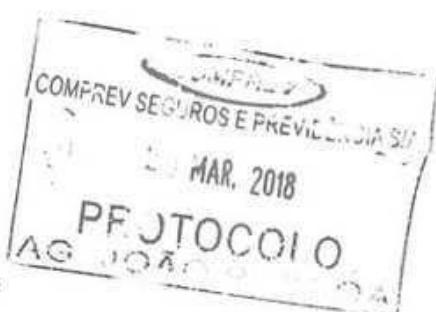
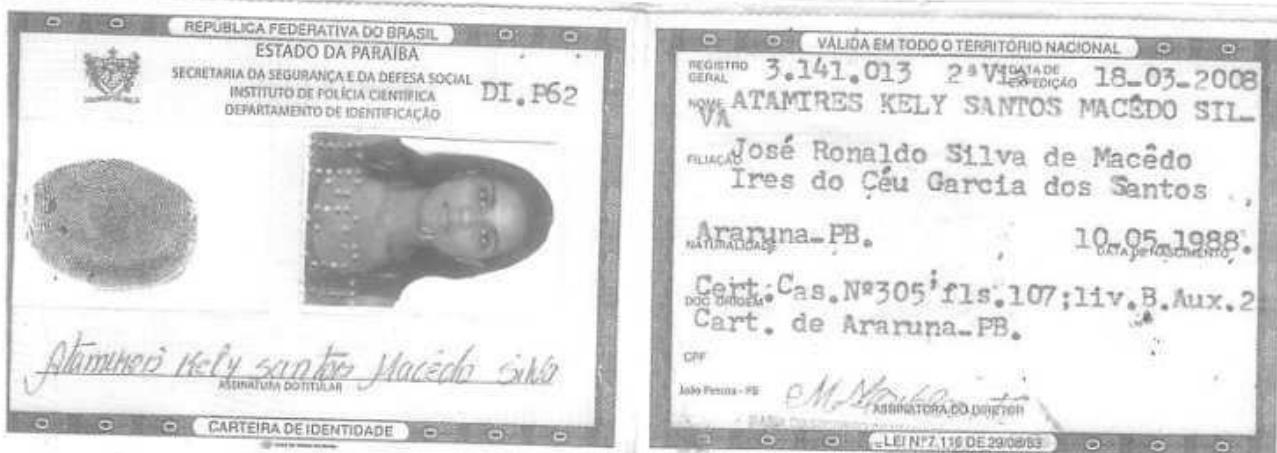




Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 15/05/2019 09:55:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051509551902700000020591137>  
 Número do documento: 19051509551902700000020591137

Num. 21179668 - Pág. 10





# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento H46 é seguido da sua anota.

Reservado ao tempo e pagamento da conta. Não é aceito débito automático.

Nº 002.508.563



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-000  
CNPJ 02.995.183 / 0001-40 - Inscrição Estadual: 16.015.323-0

## DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO DA SILVA LIMA  
RUA MANOEL MARTINS TEIXEIRA SIN  
ARARUNA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1459317-2

### REFERÊNCIA

FEV/2018

### APRESENTAÇÃO

21/02/2018

### CONSUMO

80

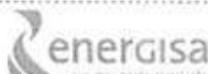
### VENCIMENTO

28/02/2018

### TOTAL A PAGAR

R\$ 60,88

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



FRANCISCO DA SILVA LIMA  
Roteiro: 13-062-060-1200  
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 21/02/2018

### VENCIMENTO

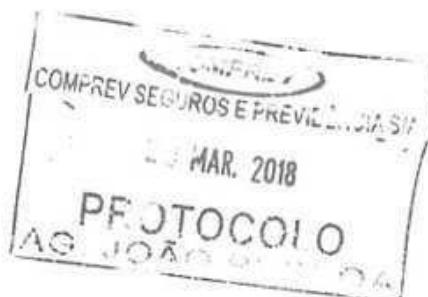
28/02/2018

### TOTAL A PAGAR

R\$ 60,88

### MATRÍCULA

1459317-2018-02-8



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 15/05/2019 09:55:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051509551902700000020591137>  
Número do documento: 19051509551902700000020591137

Num. 21179668 - Pág. 13

### DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderato nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

*de Atominen Kelly Santos varrido silva*

**AUTOR:**

**CPF:**



## SINISTRO 3180164698 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ERIC DANIEL SANTOS SILVA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev  
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB  
**BENEFICIÁRIO** ERIC DANIEL SANTOS SILVA  
**CPF/CNPJ:** 08435520420

### Posição em 14-02-2019 15:56:12

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder DPVAT. O prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para verificarmos informações adicionais, conforme carta enviada para seu endereço. Esse é um procedimento de rotina, previsto na legislação (Resolução CNSP 332/2015). Nossa objetivo é garantir o correto pagamento da indenização e, assim que tivermos finalizado todas as verificações necessárias, o prazo regulamentar voltará a seguir normalmente. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 15/06/2018        | R\$ 3.206,25         | R\$ 0,00         | R\$ 3.206,25 |



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00511.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00511.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 14:46 horas do dia 15 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Atamires Kely Santos Macêdo Silva**, CPF nº 061.329.594-32, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Agricultora, filho(a) de Ires do Céu Garcia dos Santos e José Ronaldo Silva de Macêdo, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 10/05/1988 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Loteamento José Gomes de Azevedo, Nº SN, bairro Centro, tendo como ponto de referência Supermercado Bom Preço, na cidade de Araruna/PB, telefone(s) para contato (83) 99957-7048.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Luiz Targino, Perto de Uma Oficina Mecânica, Araruna/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/11/17 13:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

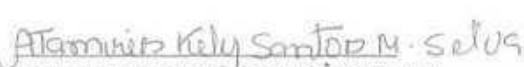
Que seu filho **ÉRIC DANIEL SANTOS SILVA** (Brasileiro, natural de Guarabira/PB, nascido aos 10.07.2005, estudante, com 12 anos de idade, CPF. 084.355.204-20, RG. 3489124 SSDS/PB, filho da noticiante e de Erielson Bernardino da Silva, residente no mesmo endereço da noticiante) conduzia a MOTOCICLETA HONDA/BIZ 125 ES, PRETA, 2011/2011, PLACA MO07201/PB, CHASSI 9C2JC4820BR007589, registrada em nome de **GRAZIELA TEIXEIRA SILVA**, quando perdeu o controle da moto vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCoba ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 02.03.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, nesta capital, para onde foi socorrido pelo SAMU; Informa que seu filho estava sozinho na moto e pegou a mesma escondido; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 15 de março de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

  
ATAMires KELY SANTOS MACêDO SILVA

Noticiante

Protocolo  
AG. JOÃO PESSOA  
Procedimento Policial: 00511.01.2018.1.00.420





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| NOME DO PACIENTE   | Eric Daniel Santos Silva       |
| DATA DE NASCIMENTO | 10/07/05                       |
| NOME DA MÃE        | tamires Kely Garcia dos Santos |

### DADOS EXTRAÍDOS

|                        |   |
|------------------------|---|
| PRONTUÁRIO N.º         | 105205  |
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 1039023   |
| DATA DO ATENDIMENTO    | 03/11/17  |
| HORA DO ATENDIMENTO    | 17:05   |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO  | Acidente de moto  |
| DIAGNÓSTICO (S)        | Fratura de úmero proximal esquerdo + fratura de fêmur direito |
| CID 10                 | S42.2 S72.3   |

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, usava capacete, apresenta dor, edema e deformidade em coxa direita, dor em braço esquerdo, sem outras queixas, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX crânio, cervical, tórax, ombro e braço E, bacia, coxa D,

USG(fast)

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur D, fratura de úmero proximal E

### TRATAMENTO:

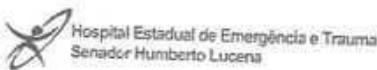
Tração transtibial direita + redução inquieta de fratura de úmero proximal esquerdo (realizado em 03/11/17). Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito (realizado em 10/11/17)

ALTA HOSPITALAR: 11/11/17  
DATA DA EMISSÃO: 02/03/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





AV. ORESTES LISBOA, 88 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1039023



## Identificação do paciente

|  |   |                            |           |                   |
|--|---|----------------------------|-----------|-------------------|
| ID<br>1226717                          | Nome<br>ERIC DANIEL SANTOS SILVA                |                            |           | Sexo<br>Masculino |
| Data de nascimento<br>10/07/2005       | Idade<br>12 anos 3 meses 24 dias                | Estado civil               | Religião  | Prontuário        |
| Mãe<br>ATAMIRES KELY GARCIA DOS SANTOS | Pai<br>ERIELSON BERNARDINO DA SILVA             |                            |           |                   |
| Escolaridade                           | Responsável (Parentesco)<br>ATAMIRES KELY - MAE |                            |           |                   |
| DDD Móvel<br>83                        | Fone Móvel<br>999577048                         | DDD Fixo                   | Fone Fixo |                   |
| Tipo documento<br>RG (IDENTIDADE)      | Número documento<br>3489124                     | Nº Cria<br>704100248864080 |           |                   |
| Local de procedência<br>ARARUNA        | Tipo<br>MUNICÍPIO                               |                            |           | UF<br>PB          |
| Email                                  | Naturalidade<br>GUARABIRA                       | CBO/R                      |           |                   |

## Endereço

|                 |                                    |                  |                                     |
|-----------------|------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| CEP<br>58233000 | Município de residência<br>ARARUNA | UF<br>PB         | Logradouro<br>JOSE GOMES DE AZEVEDO |
| Número<br>SN    | Complemento                        | Bairro<br>CENTRO |                                     |

## Admissão

|                                    |                                     |                 |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Data e Hora<br>03/11/2017 17:05:35 | Número da pulseira<br>1000006288005 | Convênio<br>SUS |
| Especialidade<br>PEDIATRIA         | Clínica                             |                 |

|                        |  |                                       |  |
|------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Classificação de risco | Origem do paciente<br>RUA                        |                                       |  |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente<br>VEICULO X MOTO |  |

## Indicadores e Transporte

|                            |                       |                              |               |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| Caso policial<br>Não       | Plano de saúde<br>Não | Veículo de ambulância<br>Não | Trauma<br>Não |
| Meio de transporte<br>SAMU | Quem transportou      |                              |               |

## Sinais Vitais

|              |    |             |
|--------------|----|-------------|
| PA<br>X mmHg | P脉 | Temperatura |
|--------------|----|-------------|

## Exames complementares

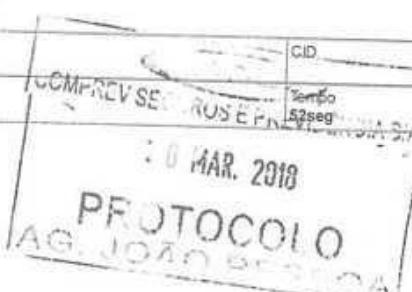
|           |           |          |       |           |        |                    |
|-----------|-----------|----------|-------|-----------|--------|--------------------|
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
|-----------|-----------|----------|-------|-----------|--------|--------------------|

Dados clínicos

## Diagnóstico

Atendido por:  
FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL

Imprimir



03/11/2017 17:02



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 15/05/2019 09:55:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051509551878000000020591138>

Num. 21179669 - Pág. 5

Número do documento: 1905150955187800000020591138



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAIBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

|  |  |  |                                       |
|--|--|--|---------------------------------------|
| Paciente<br><b>ERIC DANIEL SANTOS SILVA</b>    | BAE<br>1039023                           | Data/Hora Entrada<br>03/11/2017 17:05:35               | Data Baixa                            |
| Data de nascimento<br>10/07/2005               | Idade<br>12                              | Sexo<br>Masculino                                      | Telefone de Contato<br>(83) 999577048 |
| Mãe<br><b>ATAMIRES KELY GARCIA DOS SANTOS</b>  |  |  | Prontuário<br><b>105205</b>           |
| Endereço<br><b>JOSE GOMES DE AZEVEDO, SN</b>   | Bairro<br><b>CENTRO</b>                  | Município<br><b>ARARUNA</b>                            | UF<br><b>PB</b>                       |
| Acidente<br><b>VEICULO X MOTO</b>              | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES</b> | Nº Cons. Regional<br><b>7654/PB</b>   |
| Data/Hora Classificação<br>03/11/2017 17:05:35 |  | Data/Hora Prescrição<br>05/11/2017 18:25:25            |                                       |
| Vênio  | Nº Matrícula                             |  | Senha                                 |

### Anamnese

### EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

HEMOSSEDIMENTACAO

PROTEÍNA C REATIVA (PCR)

SUMARIO DE URINA

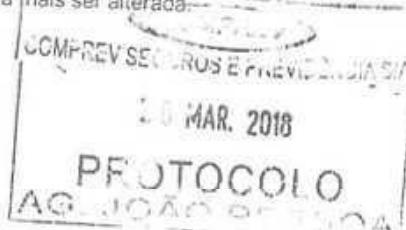
### Conduta

Em observação

Dr. Bricio Kelton B. G. Gonalves  
 Ortopedista Traumatologista  
 CRM-PB 7654  
 TEPOT 15555  
 BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES  
 (7654/PB)

ERIC DANIEL SANTOS SILVA

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

[Finalizar](#) [Imprimir](#) [Reimprimir boleto](#)




Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES:

|  |              |   |   |                                       |
|--|--------------|---|---|---------------------------------------|
| Paciente<br>ERIC DANIEL SANTOS SILVA           |              | BAE<br>1039023                              | Data/Hora Entrada<br>03/11/2017 17:05:35        | Data Baixa                            |
| Data de nascimento<br>10/07/2005               |              | Idade<br>12                                 | Sexo<br>Masculino                               | Telefone de Contato<br>(83) 999577048 |
| Mãe<br>ATAMIRES KELY GARCIA DOS SANTOS         |              |   |   | Prontuário                            |
| Endereço<br>JOSE GOMES DE AZEVEDO, SN          |              | Bairro<br>CENTRO                            | Município<br>ARARUNA                            | UF<br>PB                              |
| Acidente<br>VEICULO X MOTO                     |              | Motivo<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA           | Profissional<br>ZULMIRA ERNESTINA PEREIRA LOPES | Nº Cons. Regional<br>4757/PB          |
| Data/Hora Classificação<br>03/11/2017 17:05:35 |              | Data/Hora Prescrição<br>03/11/2017 17:43:28 |   |                                       |
| Convênio<br>US                                 | Nº Matrícula |   |   | Senha                                 |

### Anamnese

HA 4 HORAS SOFREU COLISÃO MOTO X CARRO, VINHA COM CAPACETE, NEGA DESMAIO, VÔMITOS, COM EDEMA, DOR E DEFORMIDADE EM COXA DIREITA, E DOR NO 1/3 SUPERIOR DO BRAÇO ESQUERDO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. VACINAÇÃO EM DIA - SIC. ALERGIA A SMZ + TMP.  
AO EXAME:

EM PRANCHA COM COLAR CERVICAL, EUPNEICO, CORADO, GLASGOW 15.

AR MV + EM AHT SEM RA

ABDOMÉ FLÁCIDO, INDOLOR

MMSS: DOR EM 1/3 SUPERIOR DE BRAÇO E

MMII: DEFORMIDADE EM COXA D, COM EDEMA (+2/+4)

PELE: ESCORIAÇÕES EM JOELHO E

HD: POLITRAUMA

FRATURA DE COXA D?

CD: RX DE CRANIO, CERVICAL, TORAX, OMBRO E BRAÇO E, BACIA, COXA D

FAST, PARECER DA ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL, NRC

SF 0,9%, DIPRONA; CONSELHO TUTELAR

### MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES: APLICAR 2 ML + AD EV DE 6/6 HORAS)

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: COLISÃO MOTO X CARRO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA GERAL, (OBSERVAÇÕES: COLISÃO MOTO X CARRO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA, (OBSERVAÇÕES: COLISÃO MOTO X CARRO)

I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: COMUNICAR AO CONSELHO TUTELAR)

### EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COLISÃO MOTO X CARRO)

COAGULOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COLISÃO MOTO X CARRO)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

|  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Paciente<br><b>ERIC DANIEL SANTOS SILVA</b>    | BAE<br>1039023                           | Data/Hora Entrada<br>03/11/2017 17:05:35             | Data Baixa                          |
| Data de nascimento<br>10/07/2005               | Idade<br>12                              | Sexo<br>Masculino                                    | CNS<br>704100248864080              |
| Mãe<br><b>ATAMIRES KELY GARCIA DOS SANTOS</b>  |  |  | Prontuário                          |
| Endereço<br><b>JOSE GOMES DE AZEVEDO, SN</b>   | Bairro<br>CENTRO                         | Município:<br>ARARUNA                                | UF<br>PB                            |
| Acidente<br><b>VEICULO X MOTO</b>              | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO</b> | Nº Cons. Regional<br><b>6628/PB</b> |
| Data/Hora Classificação<br>03/11/2017 17:05:35 |  | Data/Hora Prescrição<br>03/11/2017 20:53:47          |                                     |
| Convênio<br>CIS                                | Nº Matrícula                             |  | Senha                               |

### Anamnese

VÍTIMA DE COLISÃO AUTO X MOTO; ESTAVA EM USO DE CAPACETE; SEM SINAIS DE TCE; CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM DÉFICIT MOTOR APARENTE; NEGA DOR EM COLUNA

VAI SER OPERADO PELA ORTOPEDIA DE FRATURA DE FÉMUR E ÚMERO PROXIMAL

CD: LIBERADO DA NEUROCIRURGIA; AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA; RETIRAR COLAR E PRANCHA

Dados coletados anteriormente      utilizar na impressão?

### Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO  
(6628/PB)

ERIC DANIEL SANTOS SILVA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

ORTO

NCR



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Paciente<br><b>ERIC DANIEL SANTOS SILVA</b>           | BAE<br><b>1039023</b>                    | Data/Hora Entrada<br><b>03/11/2017 17:05:35</b>    | Data Baixa                                   |
| Data de nascimento<br><b>10/07/2005</b>               | Idade<br><b>12</b>                       | Sexo<br><b>Masculino</b>                           | CNS<br><b>704100248864080</b>                |
| Mãe<br><b>ATAMIRES KELY GARCIA DOS SANTOS</b>         |  |  | Telefone de Contato<br><b>(83) 899577048</b> |
| Endereço<br><b>JOSE GOMES DE AZEVEDO, SN</b>          | Barro<br><b>CENTRO</b>                   | Município<br><b>ARARUNA</b>                        | UF<br><b>PB</b>                              |
| Acidente<br><b>VEICULO X MOTO</b>                     | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>ARAO SANTOS DE ALENCAR</b>      | Nº Cons. Regional<br><b>7967/PB</b>          |
| Data/Hora Classificação<br><b>03/11/2017 17:05:35</b> |  | Data/Hora Prescrição<br><b>03/11/2017 19:45:37</b> |  |
| Convênio<br><b>IS</b>                                 | Nº Matrícula                             |  | Senha  |

### Anamnese

HA 4 HORAS SOFREU COLISÃO MOTO X CARRO, VINHA COM CAPACETE, NEGA DESMAIO, VÔMITOS, COM EDEMA, DOR E DEFORMIDADE EM COXA DIREITA, E DOR NO OMBRO ESQUERDO  
 NVC MID SEM ALT  
 RX COM FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO E FRATURA DE UMERO PROXIMAL  
 CD: AO BLOCO CIRURGICO PARA TRAÇÃO TRANSSESQUELÉTICA E REDUÇÃO UMEMO PROXIMAL  
 ESQUERDO APÓS LIBERAÇÃO DE OUTRAS ESPECIALIDADES

### Conduta

Em observação

ESTABELECIMENTO  
DE SAÚDE  
DR. JOSÉ  
ARAO SANTOS DE  
ALENCAR

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
(7967/PB)

ERIC DANIEL SANTOS SILVA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel: 32165700  
 CNES:

|   |  |   |                                     |
|---|--|---|-------------------------------------|
| Paciente<br><b>ERIC DANIEL SANTOS SILVA</b>           | BAE<br>1039023                           | Data/Hora Entrada<br>03/11/2017 17:05:35              | Data Baixa                          |
| Data de nascimento<br><b>10/07/2005</b>               | Idade<br><b>12</b>                       | Sexo<br><b>Masculino</b>                              | CNS<br><b>704100248864080</b>       |
| Mãe<br><b>ATAMIRES KELY GARCIA DOS SANTOS</b>         |  |   |                                     |
| Endereço<br><b>JOSE GOMES DE AZEVEDO, SN</b>          | Bairro<br><b>CENTRO</b>                  | Município<br><b>ARARUNA</b>                           | UF<br><b>PB</b>                     |
| Acidente<br><b>VEICULO X MOTO</b>                     | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>RAFAEL MOURATO INACIO DA SILVA</b> | Nº Cons. Regional<br><b>8795/PB</b> |
| Data/Hora Classificação<br><b>03/11/2017 17:05:35</b> |  | Data/Hora Prescrição<br><b>03/11/2017 20:17:38</b>    |                                     |
| Convênio<br><b>IS</b>                                 | Nº Matrícula                             |   | Senha                               |

### Anamnese

Paciente, menor, pilotava motocicleta em via pública quando colidiu contra caminhão. Deu entrada trazido pelo SAMU, que o encontrou na cena, consciente orientado. Já recebeu primeiro atendimento ao traumatizado e no momento possui indicação de procedimento cirúrgico pela equipe de ortopedia.

A - VAP com colar e prancha

B - MV+ sim bilateralmente SRA, não apresenta dispneia ou desconforto torácico

C - BCRNF SS pulsos cheios e simétricos, pelve estável, nega dor à palpação abdominal. Normotensão.

D - ECG = 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes.

E - Nega dor, apresenta fratura em femur e

Cd: Paciente liberado da cirurgia geral, segue aos cuidados da Ortopedia e subsequentemente da Pediatria.

### Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Dr. Rafael Mourato  
Médico Geral / Urticologia  
03/11/2017 20:17:38  
RAFAEL MOURATO INACIO DA SILVA  
(8795/PB)

ERIC DANIEL SANTOS SILVA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

|  |                                   |  |                                       |
|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| Paciente<br>ERIC DANIEL SANTOS SILVA           | BAE<br>1039023                    | Data/Hora Entrada<br>03/11/2017 17:05:35           | Data Baixa                            |
| Data de nascimento<br>10/07/2005               | Idade<br>12                       | Sexo<br>Masculino                                  | CNS<br>704100243864080                |
| Mãe<br>ATAMIRES KELY GARCIA DOS SANTOS         |                                   |  | Telefone de Contato<br>(83) 999577045 |
| Endereço<br>JOSE GOMES DE AZEVEDO, SN          | Bairro<br>CENTRO                  | Município<br>ARARUNA                               | Prontuário<br>105205                  |
| Acidente<br>VEICULO X MOTO                     | Motivo<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional<br>FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA | UF<br>PB                              |
| Data/Hora Classificação<br>03/11/2017 17:05:35 |                                   | Data/Hora Prescrição<br>11/11/2017 09:18:51        | Nº Cons. Regional<br>5804/PB          |
| Convênio<br>SUS                                | Nº Matrícula                      |  | Senha                                 |

namnese

## CID10

| Código | Descrição                   |
|--------|-----------------------------|
| S72.3  | Fratura da diáfise do fêmur |

## Conduta

Em observação

## Alta médica

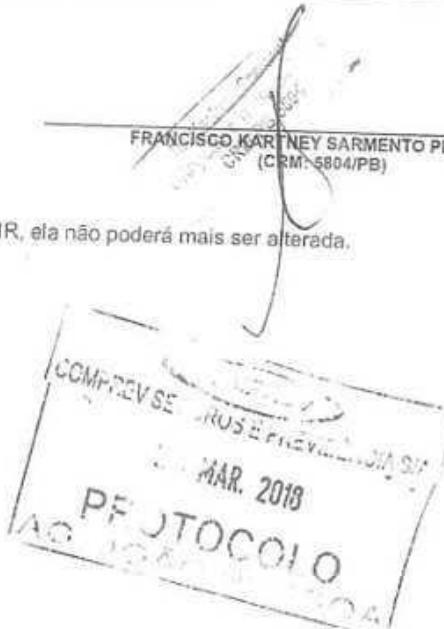
|   |  |
|---|--|
| Nome<br>FRANCISCO KARTNEY<br>SARMENTO PEDROSA | Data e Hora<br>11/11/2017 09:18:20   |
| Motivo da Alta<br>ALTA HOSPITALAR             | Conduta<br>paciente no 1º dpo de osteossíntese de fratura diáfise fêmur d. tratamento conservador de fratura úmero proximal e: evoluindo estável; fo limpa; neurovascular ok; cd: troca de curativo orientações alta hospitalar. |

ERIC DANIEL SANTOS SILVA

FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA  
(CRM-5804/PB)

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

Finalizar    Imprimir    Reimprimir boletim





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNPJ: 6121221- Tel:



Impresso por: FRANCISCO  
KARTNEY SARMENTO  
PEDROSA

Em: 11/11/2017 09:17:55

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>ERIC DANIEL SANTOS SILVA</b> | Boletim de Atendimento<br><b>1039023</b> | Data/Hora Entrada<br><b>03/11/2017 17:05:35</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>10/07/2005</b>     | Idade<br><b>Sexo<br/>Masculino</b>       | CNS<br><b>704100248864080</b>                   | Prontuário<br><b>105205</b> |
| Tempo de Internação                         | Convênio<br><b>SUS</b>                   |   | Plantão<br><b>DIURNO</b>    |

### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE (FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA - 11/11/2017 09:17:31)**

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

##### **DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

paciente no 1º dpo de osteossíntese de fratura diáfise fêmur d. + tratamento conservador de fratura úmero proximal e. evoluindo estável; fo limpa; neurovascular ok; cd: troca de curativo + orientações + alta hospitalar.

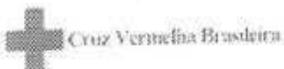
Seção: OBS PEDIATRIA Leito: 0006  
Profissional responsável pela informação: FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA

Número Conselho: 5804



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 15/05/2019 09:55:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051509551878000000020591138>  
Número do documento: 19051509551878000000020591138

Num. 21179669 - Pág. 12



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



Impresso por: EDSON  
DELGADO TINOCO  
Em: 09/11/2017 07:50:24

| Paciente                 | Boleto de Atendimento | Data/Hora Entrada   | Data/Hora Saída |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| ERIC DANIEL SANTOS SILVA | 1039023               | 03/11/2017 17:05:35 |                 |
| Data de nascimento       | Idade                 | Sexo                | Prontuário      |
| 10/07/2005               |                       | Masculino           | 105205          |
| Tempo de Internação      |                       | Convênio            | Plantão         |
|                          |                       | SUS                 | DIURNO          |

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (EDSON DELGADO TINOCO - 09/11/2017 07:50:15)

##### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

##### **Descrição da evolução:**

FRATURA DE FEMUR + FRATURA DE UMERO PROX ESQ, EVOLUINDO SEM FEBRE COM MELHORA DO LABORATÓRIO.  
AGUARDA CIRURGIA (OSTEOSSÍNTESE PLACA 4.5 ESTREITA EM FEMUR )

jeção: OBS PEDIATRIA - Leito: 0006  
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 15/05/2019 09:55:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051509551878000000020591138>  
Número do documento: 19051509551878000000020591138

Num. 21179669 - Pág. 13



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: TIBIRICA  
MEDEIROS BARBOSA  
Em: 08/11/2017 11:24:30

| Paciente                 |        | Boletim de Atendimento | Data/Hora Entrada   | Data/Hora Saída |
|--------------------------|--------|------------------------|---------------------|-----------------|
| ERIC DANIEL SANTOS SILVA |        | 1039023                | 03/11/2017 17:05:35 |                 |
| Data de nascimento:      | Idade: | Sexo                   | CNS                 | Prontuário      |
| 10/07/2005               |        | Masculino              | 704100248864080     | 105205          |
| Tempo de Internação      |        | Convênio               |                     | Plantão         |
|                          |        | SUS                    |                     | DIURNO          |

### Evolução do Paciente (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 08/11/2017 11:24:25)

#### Evolução do Paciente

Descrição da evolução:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, SEM QUEIXAS

PRE OP OK

AGUARDA CIRURGIA

Leito: 0006  
Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 5/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700



Impresso por: JOAO  
BARTOLOMEU PINTO  
RABELO  
Em: 06/11/2017 07:56:12

|                                      |                                   |  |                      |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|
| Paciente<br>ERIC DANIEL SANTOS SILVA | Boletim de Atendimento<br>1039023 | Data/Hora Entrada<br>03/11/2017 17:05:35 | Data/Hora Saída      |
| Data de nascimento<br>10/07/2005     | Idade<br>12                       | Sexo<br>Masculino                        | Prontuário<br>105205 |
| Tempo de Internação<br>2d 6h 55min   |                                   | Convênio<br>SUS                          | Plantão<br>DIURNO    |

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 06/11/2017 07:56:04)

##### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

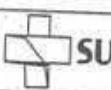
##### **DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, FEBRÍCULA, AGUARDA NOVOS EXAMES SOLICITADOS ONTEM.

Seção: OBS PEDIATRIA Leito: 0006  
Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



|  |  |  |   |   |              |
|--|--|--|---|---|--------------|
|  <b>SUS</b><br>Sistema Único de Saúde   |  | Ministério da Saúde                                      | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b> |   | Folha<br>1/2 |
| <b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b><br>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE<br>NISSNL  |  |  |   |   |              |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE<br>NISSNL   |  | 2 - CNES<br>3012117                                      |   | 4 - CNES  |              |
| <b>Identificação do Paciente</b><br>5 - NOME DO PACIENTE<br>Eric Daniel Santos Silva   |  |  |   |   |              |
| 6 - N.º DO PRONTUÁRIO<br>N.º 34023   |  | 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)                       |   | 8 - DATA DE NASCIMENTO                                  |              |
| 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  |  | 11 - TELEFONE DE CONTATO<br>DDD 11 / N.º DO TELEFONE     |   | 9 - SEXO<br>M   |              |
| 12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)   |  |  |   |   |              |
| 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA   |  |  |   |   |              |
| 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO   |  | 15 - UF  |   | 16 - CEP  |              |
| <b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>   |  |  |   |   |              |
| <b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>   |  |  |   |   |              |
| 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR   |  |  | 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR  |   |              |
| 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA  |  |  | 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA   |   |              |
| 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL   |  | 23 - CID 10 PRINCIPAL                                    |   | 24 - CID 10 SECUNDÁRIO                                  |              |
| 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS  |  |  |   |   |              |
| <b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>  |  |  |   |   |              |
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL   |  |  | 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL   |   |              |
| 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE<br><input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III |  |  |   |   |              |
| 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |  |  | 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   |              |
| 31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |  |  | 32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   |              |
| 33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |  |  | 34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   |              |
| 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |  |  | 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   |              |
| <b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b><br>102 Bloco 9CP Lote 10 F. +<br>Rua 10, lot. n.º: 301, 321, 341, 381, 421 e 441.<br>Térrea de Kirschner n.º 2, 51 (Guia 1)   |  |  |   |   |              |
| <b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>  |  |  |   |   |              |
| 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  |  | 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO                                 |   |   |              |
| 41 - DOCUMENTO<br><input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF   |  | 42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE |   | 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) |              |
| <b>AUTORIZAÇÃO</b>   |  |  |   |   |              |
| 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  |  | 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR                                  |   | 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO                                |              |
| 47 - DOCUMENTO<br><input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF   |  | 48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE |   | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) |              |





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Eric Daniel Soárez Gómez BE/Prontuário:

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )Masculino ( )Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 10/11/12

Clinica/Setor: 7403 Data: 20/01/12 EMP: LB

EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgião: Dr. Bernardo 1º Assistente: Dr. Oliveira

Assistente: José V. Vargas  
2º Assistente: Roberto Pedro Correa 3º Assistente:

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Assistente: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório   | CID |
|------------------------------|-----|
| 1) Perda de peso de<br>Fimex |     |
|                              |     |
|                              |     |
|                              |     |
|                              |     |

| Procedimentos Cirúrgicos                                  | Código |
|---|--------|
| Extrato de tonsilas e amigdala e sutura<br>de laringe (2) |        |
|   |        |
|   |        |
|   |        |
|   |        |

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim ( )Não Descrição:

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico

Enfermaria       Terapia Intensa       Residência       Óbito durante At. Clínica

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa (1817-1877)

E(NG)-ASCIIR 009-1



## Nota de Sala Cirúrgica





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

### OUTORGANTE:

ERIC DANIEL SANTOS SILVA, neste ato representado por sua genitora, ATAMIRES KELY SANTOS MACÊDO SILVA, brasileira, RG 3141013 - SSP/PB, CPF 061.329.594-32, brasileiro, portador do RG nº 3489124 SSDS/PB e CPF nº 084-355.204-20, residente e domiciliado em Rua Manoel Martins Teixeira, SN, Araruna-PB, CEP

### OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

### PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

### PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

### CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 20% (vinte por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

*Atamires Kely Santos Macêdo Silva*  
OUTORGANTE

Paraíba  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

Maranhão  
São Luís  
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1

